Rok XXXVIII. Kraków, 9 Grudnia 1899. Nr. 49.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Podwale L. 9

Expedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Treść:

Airol
uznany jako najlepszy środek zastępujący jodoform.
Używany w
Ulcus crucis
Ulcus molle
oparzeniach

Thiocol
jedyny przetwór guajakolowy w wodzie rozpuszczalny, bez zapachu, nietrujący, niedrażniący, łatwo wessalny.
Działa swoiście
w gruźlicy.
Dawka pro dosi: 0,3—1,0 gr.
Dawka pro die: 2—5 gr.

Sirolin
nierozkładający się ulepek thiocolo-pomarańczowy.
Smaku dobrego.
Wskazany w
Początkowych okresach gruźlicy.
Zapaleniu oskrzeli. — Krztuścu.
Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyż. czki.
„ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 3·20 — Zł. 2 — fr. 4.

Sulfosot-Sirup
przetwór kreozotowy w roz-czynie ulepkowym, najstosowniej używany w praktyce
Ubogich i Kasach chorych.
czysty albo zmięszany z napojami.
Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyżeczki
„ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 1·60 — Zł. 1 — fr. 2.

Próbki i literatura na żądanie dla PP. Lekarzy.
Jedyni fabrykanci:
F. Hoffmann-La Roche i Sp., Bazylea i Grenzach.

Ważne dla P. T. Ginekologów.

Gazę jodoformowa gęstą, w formie opaski, 10 ctm szerokiej, 10 metrów długiej, wyrabia według wskazówki Wgo Pana Dra Bylickiego ze Lwowa,

Fabryka opatrunków chirurgicznych
M. L. DOBROWOLSKIEGO
w Podgórzu (Telefonu krak. Nr. 200).

Najtańsze źródło nabywania termometrów maksymalnych, minutowych, kąpielowych i pokojowych. 93

Wygodne środki do urządzenia
kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.
12—23—1



Mattoniego sól borow.
(wyciąg suchy)
w skrzynkach po 1 kilogr.
Mattoniego ług borow.
(wyciąg płynny)
w flaszkach po 2 kilogr.
Od wielu lat wypróbowane w:
Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zołzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parezach, dnie, gośćcu, guzach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wypocin.
HENRYK MATTONI
Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharmaceut. Przetwory.

Protargol

organiczny przetwór srebra
do
leczenia rzerzączki i ran,
również
w chorobach oczu
Wybitne własności bakteryobójcze
bez śladu drażnienia.

23

Somatosa

z żelazem
(Ferro-Somatose)
do leczenia białaczki i niedokrewności.
Zawiera żelazo w organicznem połaczeniu
i w postaci łatwo wsysalnej.
Bez smaku, rozpuszczalna, pobudza
łaknienie.

Aristol

wybitny lek zabliźniający
Szczególne wskazania:
Rany z oparzenia, Ulcus crucis,
paras. Eczema, Ozaena. Psoriasis.

Zastos.: czysty albo zmieszany
z Acid. boric. pulv. albo jako 5% maści.

Salophen

Lek zwolsty w bólach głowy, grypie,
w ostrym gośćcu stawowym.

Dawka: 1 gr. co 2—3 godziny.

Tannopin

Wskazany: gruźlicza i niegruźlicza
Enteritis, Typhus.

Dawka: dla dzieci 0,2—0,5 gr.
dla dorosłych 1 gr. 3—4 razy dziennie.

KNOLL i Sp. Ludwigshafen nad Rh.

Tannalbin (Knoll)

(P. P. N. — Słowo zastrzeżone).

znakomity przeciw
Biegunkom dzieci i dorosłych,
także w rozwolnieniach na tle gruźlicy
Nie psuje żołądka ani nie odbiera apetytu.

Dra BREHMERA
ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA PŁUCA
Görbersdorf na Śląsku
Leczenie zimą i latem.
Lekarz naczelny **Dr. Karol Schloessing,** były asystent Radcy t. Profesora Dra Strümplla w Erlandze.
Cenniki na żądanie przez
25 **Zarząd.**

Według Cassouta, Corgiera i innych francuskich lekarzy jest

„CREOSOTAL"
WYBITNYM ŚRODKIEM LECZNICZYM W ZAPALENIU PŁUC

i we wszystkich innych ostrych chorobach narządu oddech.

Literatura wraz z dokładnem podaniem dawkowania na żądanie przez **Chemiczną fabrykę Heydena, Radebeul,** Drezno.

Kalle i Spółka

Fabryka barw anilinowych
Biebrich n. Renem.

ODDZIAŁ
dla przetworów farmaceutycznych.

Próbki i odnośne rozprawy na żądanie
(3-13-1) P. P. Lekarzy.

Hetol & Hetokresol

(synth. zimmts. Na. i Cinnamylmetakresol).
PRZETWORY DO LECZENIA GRUZLICY
według Prof. Dr. A. Landerera, Stuttgart.
Z poręczeniem czystości przetworu.

Orexin. tannicum.

Najlepsze stomachicum.
Zupełnie **bez smaku,** działa szybko w braku łaknienia u dzieci i dorosłych.
Polecamy także w **hyperemesis gravidarum.**
Dawka 0,5 2 razy dnia lub po 2
tabletki czekolad-orexynowe.

Jodol.

Zastępuje Jodoform,
bez zapachu, nie trujący.

Polecony przez powagi lekarskie.

Menthol-Jodol

(drobno kryszt. Jodol z 1 procent mentolem)
według Dr M. Schaeff ra w Bremie,
nadaje się szczególnie do wdmuchiwań w praktyce
rhino-laryngolicznej.

Rok XXXVIII. Kraków, 9 Grudnia 1899. Nr. 49.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Trzecia serya orzeczeń sądowo-lekarskich Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zestawił
Prof. Dr. Leon Wachholz.

V. Sprawa Färberów.

„Pośród licznych przypadków sądowo-lekarskich, — pisze Blumenstok, rozpoczynając sprawozdanie z głośnego procesu Ritterów, — budzących najwięcej zajęcia u lekarzy i prawników, zdarzają się od czasu do czasu przypadki, zwracające na siebie uwagę i szerszej publiczności w pewnem miejscu lub kraju, a są i takie rzadkie przypadki, które już to z powodu osobistości, odgrywających w sprawie karnej główną rolę, już też z powodu innych okoliczności, jak n. p. dla rzeczywistego lub rzekomego błędu władz sądowych lub znawców, dochodzą do wiadomości ogólnej, wywołując krytykę powołanych i niepowołanych". Do takich to przypadków sądowolekarskich należy bezwzględnie zaliczyć sprawę, którą na tem miejscu pozwolę sobie przedstawić z wszystkimi jej szczegółami, przywiedzionymi w chronologicznym ich porządku, a to nietyle w celu zaznajomienia czytelników z samą fabułą przypadku, zresztą dość głośnego i znanego, ile raczej w celu zwrócenia uwagi na pewne błędy w dochodzeniach sądowych i sądowolekarskich, jakie w sprawie tej dotkliwie uczuć się dały.

Dnia 22 sierpnia 1897 r. spostrzegł cygan, Stanisław Koniński, zdążając z Szaflar do Nowego Targu o 5 godzinie z rana, zwłoki górala, leżące na ścierni obok gościńca. Zwłoki spoczywać miały na prawym boku, twarzą do ziemi, z ręką prawą i nogą prawą zgiętą i wsuniętą pod ciało, z ręką i nogą lewą wyprężoną. Na prawym boku głowy miał spoczywać góralski kapelusz, a obok zwłok i równolegle z niemi laska góralska. Prócz wyż wspomnianego świadka zauważyli leżące na ścierni zwłoki górala Adolf Gazda, wiozący do Zakopanego pięciu jednorocznych ochotników i Jakób Chabura. Wkrótce też rozeszła się po okolicy wieść, że w Szaflarach zamordowano górala, w którym rozpoznano Józefa Chudobę, mieszkańca Szaflar, liczącego około 60 lat. Wedle zeznań licznych świadków zauważono tuż przy ustach zwłok większą łachę skrzepłej krwi, nadto kilka mniejszych śladów krwawych tuż przy brzuchu zwłok; dalej — większą łachę takiej samej krwi w rowie przydrożnym między gościńcem a ścierniskiem, znacznie od poprzednich mniejszą na gościńcu tuż nad samym rowem, od tej zaś w oddaleniu 5 kroków ku Nowemu Targowi i ku browarowi Herscha Färbera na plancie gościńca piątą największą. Od tej ostatniej biegły drobne ślady krwawe, oddalone od siebie mniej więcej o krok, aż do furty browaru, gdzie stwierdzono jeszcze jedną kroplę krwi na liściu babki, następnie zatarte ślady na kamieniach podwórza browaru i na odrzwiach, wiodących z podwórza do sieni zabudowań H. Färbera. Te ślady krwawe rzuciły podejrzenie na Chaima Färbera, właściciela browaru w Szaflarach, liczącego lat 56, jako na domniemanego sprawcę zbrodni, mimo, iż podejrzany doniósł pierwszy o zagadkowej śmierci ś. p. Chudoby posterunkowi żandarmeryi i sądowi w Nowym Targu. Słuszność tego podejrzenia potwierdzały następujące, przez śledztwo wykazane, okoliczności:

Chaim Färber miał już od dłuższego czasu zatargi z zarządem dóbr Zakopiańskich, a to o to, iż nie mając prawa wyszynku we wsi Szaflarach, nieprawnie wyszynkiem, to jest niedozwoloną sprzedażą 25-ciolitrowych antałków piwa na szkodę dzierżawcy prawa propinacyjnego, hr. Zamojskiego się zajmował. Zatarg ten dał powód do skargi, wniesionej przez zarząd dóbr Zakopańskich na Chaima F. do starostwa w Nowym Targu, gdzie też po dłuższem postępowaniu wydano nieprawomocny na razie nakaz zniesienia budki Färbera w Zaskalu, zkąd wyszynk piwa się rozchodził. Ponadto wpłynęło jeszcze w tej samej sprawie siedem doniesień do starostwa nowotarskiego na Färbera ze strony zarządcy dóbr Zakopiańskich E. Winiarskiego. Starostwo zażądało ścisłych dowodów na poparcie rzeczonych doniesień, a wskutek tego starał się Winiarski za pośrednictwem Jana Almassyego, dzierżawcy karczmy w Szaflarach, wyśledzić ludzi, którzy się naocznie przekonali o nieprawnem postępowaniu Färbera. Wreszcie zalecił Winiarski Almassyemu, aby najął człowieka do śledzenia Färbera i do naocznego przekonania się i zbadania tych nadużyć. Almassy starał się o takiego dozorcę i ofiarował tę służbę kilku gospodarzom z Szaflar, którzy jednak, zdaje się z obawy przed Färberami, nie przyjęli tego obowiązku na siebie. Po dłuższem bezkutecznem szukaniu za dozorcą, przyjął wreszcie tę służbę w połowie sierpnia 1897 r. Józef Chudoba mimo odradzań ze strony własnej żony.

Dnia 21 sierpnia 1897 polecił Almassy Chudobie, aby w dniu tym wieczorem (po szabasie) zwracał szczególną uwagę na browar Färbera. Chudoba wykonywał swój nadzór nad browarem w ten sposób, że często wychodził na wzgórze pod las, zkąd mógł objąć okiem wszystkie, rozchodzące się tam gościńce i obejście browaru i mógł w ten sposób dojrzeć, czy Färber 25-litrowe antałki rozsyła. Chcąc zaś upozorować swą częstą bytność w tem miejscu, opowiadał rozmyślnie, że mu zalecił pewien lekarz, celem wyleczenia się z dychawicy, picie wody ze źródła, wytryskującego opodal pod lasem. Stósownie do polecenia udał się Chudoba dnia 21 sierpnia wieczorem w stronę browaru, poczem wstąpił koło godziny

8 wieczorem do sąsiadującej z browarem karczmy Steinerów, zaprzyjaźnionych z Färberami. Nic nie pijąc, usiadł sobie przy oknie i spoglądał na browar. W tymże czasie wstąpił do karczmy Chaim Färber, wrzekomo poszukujący swego syna, a wkrótce potem przybył Salomon Färber, syn, który zabawił w karczmie czas dłuższy. Tymczasem zajechał wozem do browaru Jędrzej Janik i zabrał jednę ćwiartkę piwa dla szynkarza w Bańskiej. Wkrótce potem przyjechał znowu Stanek (Buczek) i żądał od Färbera ćwiartówki piwa, której mu jednak Färber nie wydał. W tymże wreszcie czasie naładował Salomon Färber wóz 30 antałkami piwa, które wywiózł potem do Chochołowa parobek Färberów, Jan Janik, z drugim synem Färbera Abrahamem. Około 9$^1/_2$ godziny wieczorem miał Chudoba opuścić karczmę Steinerów, którą zaraz po jego odejściu zamknięto. Przypuszczać należało, że śp. Chudoba udał się w stronę browaru, gdyż umówił się już poprzednio z Almassym, iż będzie go wracającego nocą z Nowego Targu oczekiwał obok browaru. Tymczasem Almassy o 10$^1/_2$ godzinie w nocy koło browaru daremnie czekał na Chudobę, gdyż ten nie pokazał się w pobliżu browaru. W browarze było podówczas ciemno i cicho. Skoro nazajutz z rana zauważono na ścierni leżące zwłoki śp. Chudoby, a o fakcie tym między innymi dowiedzieli się Färberowie, do zwłok się wcale nie zbliżali, a Chaim Färber zagadnięty przez włościan, co się mogło stać Chudobie, ruszył ramionami i odpowiedział, iż pewno opił się wody ze źródła, krew się w nim wzburzyła i zalała go.

Dnia 23 sierpnia wysłana przez sąd powiatowy w Nowym Targu komisya sądowa przystąpiła do sekcyi zwłok śp. Chudoby, atoli nie podjęła ani oględzin miejsca, ani też nie zarządziła badania śladów krwawych, co tem bardziej było wskazanem, gdy, jak to późniejsze, przez sąd krajowy karny w Krakowie, w pół roku potem przeprowadzone śledztwo wykazało, członkowie rodziny Färberów zacierali te ślady w pobliżu browaru.

Znawcy sądu Nowotarskiego podali następujący wywód oględzin.

Zewnętrznie: 1. Zwłoki mężczyzny, lat około 60 liczyć mogącego, rozpoznane jako należące do Józefa Chudoby, dobrze zbudowanego i miernie odżywionego. 2. Stężenie utrzymane w odnogach tak górnych, jak i dolnych, plamy pośmiertne ciemno-fioletowe, na karku oraz plecach przez nacięcia, jako takie, stwierdzone. Rogówki zamglone, tęczówki modre, otwory naturalne ciała wolne, brzuch rozdęty, twarz w okolicy ust powalana zeschłą krwią, otwór zaś stolcowy powalany żółtym gęstym kałem. 3. Nad kością czołową po stronie prawej w części tylnej tejże siniec wielkości $^1/_2$ centa, nad którym brak częściowy naskórka, poniżej tegoż mniej więcej na środku czoła nad okiem prawem 5, pod okiem prawem 1, na nosie 3 drobne sińce od wielkości siemienia konopnego do wielkości soczewicy dochodzące, wszystkie zaś po nacięciu okazują podbiegnięcie krwawe. 4. Na szyi poniżej małżowiny usznej na przedniej powierzchni mięśnia mostko-sutko-obojczykowego i w okolicy stawu szczęki dolnej 8 drobnych obok siebie położonych, nieregularnie półksiężycowatych sino zabarwionych znaków, okazujących po nacięciu podbiegnięcie krwawe. 5. W przegubie stawu łokciowego lewego po stronie wewnętrznej siniec wielkości fasoli.

W obydwóch jamkach pachowych (fossa axillaris) znajdują się sińce umieszczone z przodu tychże jamek; z tych siniec po prawej stronie wielkości grochu okrągłego, zaś po lewej wielkości $^1/_4$ centa, wszystkie okazują podbiegnięcie krwawe. 6. Skóra worka mosznowego na powierzchni przedniej oraz bocznej sino-czerwono zabarwiona. Zresztą, po dokładnem oglądnięciu zwłok, nie zauważono nic uwagi godnego.

Wewnętrznie: 7. Powłoki czaszki po stronie wewnętrznej odpowiednio do zmian opisanych pod 3, okazują podbiegnięcie krwawe, zresztą bez zmian. 8. Sklepienie czaszki symetryczne, kości czaszki średniej grubości, nigdzie nieuszkodzone. 9. Opona twarda, gładka, połyskująca. Opony miękkie bez zmian, jedynie naczynia krwionośne, zwłaszcza żylne, silnie wypełnione krwią. 10. Mózg zbitości prawidłowej z wybitnymi rowkami międzyzwojowymi; rozgraniczenie istot wyraźne; na przekroju tak mózg, jak móżdżek oraz wielkie zwoje okazują liczne punkta czerwone, odpowiadające przekrojom naczyń krwionośnych. Podstawa czaszki po zdjęciu opony twardej nigdzie nie uszkodzona. 11. Język suchy, pokryty krwią zaschłą na samym końcu z jamy ustnej przy zmianie położenia trupa wydobywa się krew ciemna, płynna. 12. Kość gnykowa, ani krtań nie uszkodzone. Błona śluzowa krtani pokryta płynną krwią, nieco różowo zabarwiona, taki sam obraz przedstawia tchawica. 13. a) Płuca różowawo zabarwione, marmurkowane wskutek osadzonego pyłu węglowego, na brzegach poduszkowato rozdęte, wszędzie powietrzne; płuco prawe w częściach dolnych lekkimi zrostami przyczepione do klatki piersiowej; zresztą opłucna wszędzie gładka, połyskująca. Na rozkroju płuca, zwłaszcza lewe, wydziela za uciskiem ciecz krwawo zabarwioną, drobno-pienistą w dość obfitej ilości. Z oskrzeli drobnych wydziela się nieco śluzu, zaś w oskrzelach większych znajduje się krew płynna dość obficie. 13. b) Serce w wymiarze poprzecznym nieco powiększone, w stanie rozkurczu; w obydwóch komórkach mieści się nieco krwi płynnej, ciemnej. Zresztą tak mięsień, jak śródsierdzie, osierdzie i zastawki prawidłowe. 14. Klatka piersiowa nie zawiera żadnej treści nieprawidłowej, u wnęki zaś płuc znajdują się 3 krwawe wybroczyny podopłucnowe. 15. Wątroba prawidłowych rozmiarów, torebka gładka. Śledziona nie powiększona, miąższ prawidłowej zbitości. 16. Nerki ciemno-wiśniowo zabarwione, torebka schodzi gładko, rysunek na przekroju utrzymany. Pęcherz zawiera nieco moczu bladego. 17. W żołądku mieści się około 4 łyżek treści krwawo zabarwionej, zbitości ciastowatej, w której to treści dadzą się rozróżnić łupiny z bobu. Błona śluzowa żołądka pokryta zresztą skąpą ilością śluzu. 18. Kiszki cienkie i grube zawierają dość znaczną ilość kału żółtego średniej zbitości. Błona śluzowa tychże bez zmian. Jama brzuszna nie zawiera żadnej treści nieprawidłowej.

Orzeczenie: Z powyższego badania wynika:

a) Że obdukowany zmarł śmiercią z uduszenia, za czem przemawia cały obraz sekcyi, a mianowicie płynna ciemna krew, przekrwienie organów wewnętrznych, jak płuc i mózgu, wybroczyny krwawe pod opłucną, a nadto brak jakiejkolwiek innej przyczyny śmierci. Znaki opisane pod 3, 4, 5 i 6, znalezione na powłokach zewnętrznych, które wszystkie powstały za życia, przemawiają za śmiercią gwałtowną denata. (Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu lwowskiego.

Uwagi epikrytyczne i rozpoznawcze nad przypadkiem utworowej wady sercowej.

Podał
Prof. Dr. A. Gluziński.

(Według demonstracyi na posiedzeniu sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal. w d. 13 października b. r.).

(Dokończenie).

Podniosłem już poprzednio, na jakich podstawach klinicznych opierało się nasze rozpoznanie za życia, zgodne w całości z wynikami sekcyi, a poruszam tę sprawę jeszcze raz dlatego, aby zwrócić uwagę na kilka szczegółów.

Sinica u naszego chorego, jakkolwiek wyraźna i na pierwszy rzut oka zwracająca uwagę, nie była znów tak wybitna, jak to miałem sposobność widzieć n. p. u dziesięcioletniego chłopca, u którego barwa skóry wpadała w fioletowo-ciemną. Sinica ta, która zwracała czasami uwagę samego chorego od 10 roku życia, nie musiała być dawniej znaczna, a bardzo możliwe, że występowała tylko wśród

pewnych okoliczności, na przykład zmęczenia, jeżeli podczas poboru chorego do wojska, nie zwróciła uwagi lekarza i nie stanowiła przeszkody do uznania go za zdrowego. Odnośnie do sinicy możnaby zaliczyć przypadek nasz do „formes tardives“ Francuzów. Peacock n. p. na 101 przypadków „cyanosis congenita“ znalazł ją w 27 spóźnioną, a to w 15 przypadkach wystąpiła ona z końcem 1 roku życia, 1 w 16 miesiącu, 3 po 2 latach, 2 w 3, 1 w $3^1/_2$, 2 w 5 latach, a po 1 w 8, 13 i 14 r. życia. Brak zatem, a względnie niewybitność sinicy w pewnym okresie życia naszego chorego (wzięcie do wojska), nie mogło wobec tego stanowić przeszkody i wstrzymywać od rozpoznania wrodzonej wady sercowej, a to tembardziej, że, jak wspomniałem, znane są w literaturze te późne wystąpienia sinicy, widziano przypadki, w których mimo długiego względnie życia, sinicy wcale nie zauważono.

Tu odnosi się n. p. przypadek Bouillauda, tyczący krawca 39 lat liczącego, ze zwężeniem tętnicy płucnej i z zupełnym brakiem przegrody komorowej, a więc z tą samą zmianą, co i nasz chory, u którego nigdy sinicy nie zauważono. Wyraźniejszą u naszego chorego stała się sinica dopiero później, gdy rozwinęły się zmiany gruźlicze w płucach. —

Zmiany w płucach (gruźlica) były, jakem wspomniał, jednym, jakkolwiek wcale drugorzędnym, z momentów, potwierdzających nasze rozpoznanie zwężenia tętnicy płucnej. Zapatrywania nasze na stosunek gruźlicy do wad sercowych zmieniły się, jak wiemy, znacznie. Przed 40 laty panującem było zdanie Rokitanskyego, że wszelki zastój w płucach nadaje im niejako odporność przeciw gruźlicy. I w tym jednak już czasie wyjątek od tego prawidła stanowiło zwężenie tętn. płucnej. Dzisiaj wiemy, że wady sercowe wogóle gruźlicy nie wykluczają. Flechner na materyale sekcyjnym drezdeńskiego szpitala znalazł n. p. przy *insuf. valv. sem. aor.* w 15·4% gruźlicę płuc, przy *stenosis aortae* w 12·5%, przy *stenosis ostii ven. sin.* w 10·8%, a przy *insuf. bicusp.* w 10·5%.

Dla zwężenia tęt. płucnej, zwłaszcza wrodzonego, mamy zestawiony stosunek w dziele Vierordta, którego wynik najlepiej ilustruje następujące zdanie: „Zwężenie tętnicy płucnej, w porównaniu z wadami w innych ujściach serca, wikła się stanowczo częściej z gruźlicą płuc; wogóle jednak powikłanie to spotykamy przy zwężeniu tętn. płucnej prawie tak samo często, jak przy innych zboczeniach ustroju, pociągających za sobą głębokie zaburzenia w odżywianiu“. Gruźlica zatem płuc, przy rozpoznaniu zwężenia tętn. płucnej *ceteris paribus* wprawdzie nie jest bez znaczenia, ale w każdym razie gra podrzędną rolę.

Statystyka dzisiejsza wykazuje dalej, że gruźlica płuc do istniejącej wrodzonej zmiany w tętnicy płucnej — przyłącza się najczęściej w 2 gim dziesiątku życia, t. j. w tym czasie, kiedy gruźlica u wszystkich wogóle jest najczęstszą, że przebiega ona dość wolno. I nasz chory, według wywiadów, nabył gruźlicę w końcu 2-go dziesiątka swego życia, w tym czasie bowiem rozpoczął się kaszel, obfite wykrztuszanie i podupadanie w odżywianiu, a żył z nią koło lat 10-ciu. W późniejszym też wieku nie zboczenia w sercu same przez się skracają życie, lecz gruźlica płuc; i przypadki też ogłoszone z wrodzonem zwężeniem tętn. płucnej, które późnego względnie wieku dożyły, nie miały gruźlicy i dożyły zdaje się dlatego tego późnego wieku, że unikły zakażenia gruźliczego.

Ze sprawą gruźliczą jest w związku zmiana zapalna śródsierdzia w ujściu tętniczem prawem, o której wspomina protokół sekcyjny. Niedawno też Kerschensteiner opisał *endocarditis pneumonica* na zastawkach tętnicy płucnej przy rozmaitych wrodzonych wadach serca, w których rozwinęła się gruźlica płuc.

W rozpoznaniu ubytku w przegrodzie międzykomorowej, obok innych szczegółów, o których wspomniałem, pierwszorzędną rolę, jak to podniosłem, grał szmer skurczowy, słyszany najwyraźniej nad mostkiem na wysokości 4-go żebra. Na szmer ten, jak wiemy, zwrócił uwagę Roger. Źródłem tego szmeru jest przechodzenie podczas skurczu serca krwi z jednej komory do drugiej; podczas rozkurczu szmeru tego najczęściej nie słyszymy, bo zastawki dwu- i trójdzielna, przylegając w tej fazie czynności serca do przegrody komorowej, zamykają otwór komunikujący.

Nie brakuje jednak spostrzeżeń, że albo szmer ten skurczowy słyszano najwyraźniej gdzieindziej, n. p. w II-gim przestworze międzyżebrowym po stronie lewej (Lavergne), lub nad końcem serca (Gerhardt), lub nawet czyste tony (Bednař, Variot et Gampert), a Škoda podnosi już, że im większy otwór komunikujący, tem coraz mniejszy powód do powstania szmeru.

Na podstawie jednak naszego przypadku możemy śmiało powtórzyć zdanie Vierordta „Alles in Allem dürfte in diagnostischer Beziehung das Sternalgeräusch im Sinne Roger's mit des grössten Intensität in der Höhe des dritten (linken) Intercostalraumes und der vierten Rippe das meiste Vertrauen verdienen“. Objawem jedynym, który za życia chorego trudno nam było sobie wytłómaczyć, — to tętnienie wybitne we wszystkich tętnicach obwodowych, — nawet odległych od serca, np. w tętnicy stopowej.

Objaw ten zwykły dla przerostu lewego serca, zwłaszcza przy niedomykalności zastawek półksiężycowych tętn. głównej *(insuf. valv. sem aortae.)* w naszym przypadku był pozornie za życia niezrozumiałym, bo wykluczyliśmy stanowczo wszelkie zmiany w tętn. głównej i w lewem sercu.

Z wyników sekcyi starałbym się ten objaw tak tłómaczyć.

Znanym faktem jest, że wśród wrodzonych wad sercowych, zwężenie tętn. płucnej łączy się często z ubytkiem w przegrodzie komór, jak to właśnie nasz przypadek ilustruje, — a nadto, że równocześnie często jest rozmaitego stopnia „przemieszczenie naczyń“ i to znów najczęściej w ten sposób, że tętnica płucna bierze wprawdzie początek z prawej komory, ale tętn. główna *(aorta)* usadawia się nad samym ubytkiem komór, a więc ściśle biorąc, należy do obydwóch komór („*eine reitende Aorta*“ Niemców). — W naszym przypadku to mamy, jak Panowie na tym preparacie widzicie — i podczas skurczu dostaje się do tętnicy głównej krew tak z lewej komory, jak i z przerosłej prawej, ta bowiem wobec przeszkody w tętn. płucnej posyłała część krwi w kierunku mniejszych oporów, a więc i do tętn. głównej. Krążenie zatem krwi w układzie tętniczym dużym było pod wpływem komory lewej, a częścią i przerosłej komory prawej, — były zatem te same warunki dla powstania tętnienia w tętnicach obwodowych, — jak przy przeroście komory lewej.

Objaw ten, bardzo wybitny w pierwszych czasach pobytu chorego w klinice, słabł, gdy akcya serca podupadła tak, że w ostatnich dwóch dniach życia chorego już go stwierdzić nie mogłem.

Na objaw ten, na to tętnienie w tętnicach obwodowych, szczególniejszy nacisk kładę, nie znalazłem go bowiem nigdzie opisanego, — a zdaje się że jest on patognomonicznym, jeżeli stwierdzimy go przy wrodzonej zmianie w tętnicy płucnej i ubytku w przegrodzie komory, dla komunikacyi częściowej tętn. głównej z komorą prawą, dla okrakiem siedzącej tętn. głównej (*„reitende Aorta“*).

III. **Z kliniki pedyatrycznej prof. Eschericha w Gracu.**

O występowaniu *bac. proteus vulgaris* w stolcach niemowląt; próba leczenia przez podawanie hodowli bakteryjnych.

Podał

Dr. Józef Brudziński.

(Dokończenie).

Nim przejdę do szczegółów mych doświadczeń, parę słów poświęcić muszę próbie terapii, jaką stósowałem w niektórych z moich przypadków. Wyniki szczegółowe znajdą miejsce przy odpowiednich przypadkach (Benesch, Jersche, Fleck, Reinhardstätter); tutaj tylko zaznaczę, że wypadły nader zachęcająco. Chodziło mianowicie o to, czy nie możnaby, wprowadzając do przewodu kiszkowego dziecka hodowle bakteryj niechorobotwórczych, przebywających prawidłowo w przewodzie kiszkowym, zniszczyć odmianę bakteryjną, obcą i szkodliwą dla tego przewodu kiszkowego, — jednem słowem wesprzeć w walce o byt dwu odmian bakteryjnych, odmianę nieszkodliwą, n. p. *bact. lactis aërogenes*. W wzmiankowanej wyżej pracy przytacza Bagiński (r. 1888) następujące doświadczenie: gdy zaszczepił jednocześnie *bact. lactis aërogenes* i t. zw. *weisse verflüssigende Bact.*, czyli proteusa do żelatyny, zawierającej cukier mlekowy, pierwszy gatunek rozwinął się wspaniale, a żelatyna pozostała w stanie stałym, co dowodzi, iż drugi gatunek (proteus) bakteryj został przez pierwszy zniszczony.

Objaśnienie dla tego doświadczenia znajdujemy w tym fakcie, że *bact. lactis aër.* wytwarza z cukru kwas, który przeszkadza rozwojowi proteusa. Wszystko przemawia za przeniesieniem tego doświadczenia do przewodu pokarmowego niemowlęcia, tembardziej, że już w r. 1887 Escherich[1]) zwrócił uwagę na znaczenie, jakie posiada kwaśny odczyn w przewodzie kiszkowym dla zwalczenia gnicia białkowego (t. zw. przez niego „fermentacyi alkalicznej“). W tym celu zaproponował Escherich dodawanie do mleka n. p. cukru mlekowego, lub wprost hodowli bakteryj fermentacyi kwaśnej. Przez dodanie pożywki, sprzyjającej rozmnażaniu się rozkładających cukier bakteryj, lub ich hodowli, wzmaga się działanie antagonistyczne bakteryj do tego stopnia, że nawet w tych razach, gdzie już ma miejsce wyraźne gnicie białkowe, zostaje ono wstrzymane, a miejsce rozkładających białko bakteryj, zajmują bakterye fermentacyi kwaśnej.

[1]) Beiträge zur antiseptischen Behandlungsmethode der Magendarmerkrankungen des Säuglings. Odbitka z *Therapeutische Monatshefte*, październik 1887.

W ostatnich czasach sprawę tę podniósł i w praktyce stósował de Jager[1]). „Fermentacye nieprawidłowe, mówi de Jager, pierwotne czy następowe w przewodzie kiszkowym chorego niemowlęcia, nie dają się pokonać jedynie przez pokarm wyjałowiony. Mamy tu dwie drogi, które nam wskazuje bakteryologia: albo zmianę pożywki, albo też wprowadzanie nieszkodliwej odmiany bakteryjnej“. Autor stósował z pomyślnym wynikiem drugą metodę. Podaje on mianowicie niemowlęciu, obok jego pokarmu zwykłego, dużą ilość żyjących bakteryj kwasu mlekowego w postaci maślanki. W naszych doświadczeniach wybraliśmy inną formę podawania, aby uniknąć dużej ilości sernika, jaką się wprowadza z maślanką. Przygotowywaliśmy większą ilość serwatki, przyczem zwracaliśmy uwagę, by odczyn jej był obojętny, lub słabo-zasadowy; poddawaliśmy serwatkę wyjałowieniu, następnie rozlewaliśmy w probówki wyjałowione po 10 ctm. sześc. w każdej i poddawaliśmy ponownemu wyjałowieniu. Serwatka miała barwę słomkowo-żółtą i była zupełnie przeźroczysta (resztka osadu-sernika po pierwszem wyjałowieniu była odsączaną). Do poszczególnych porcyj przeszczepiałem z czystej hodowli *bact. lactis aërog.* i 24-godzinną hodowlę podawałem dzieciom wraz z pokarmem, 3 probówki lub więcej dziennie.

Wogóle badałem 18 przypadków. Stolce z cechującą wonią i podanemi wyżej właściwościami spotykałem w 8-miu przypadkach; w 7 dowiodłem obecności *proteus vulgaris*, do tych dołączyć należy 5 przypadków, badanych przez prof. Eschericha, z których on wyhodował *proteus vulgaris* ze wszystkiemi jego charakterystycznemi właściwościami. Przy badaniu prawidłowych stolców dzieci, karmionych piersią i sztucznie, znalazłem w 2 przypadkach na 10 odmiany bakteryjne, rozpuszczające żelatynę, które jednak przy dalszem badaniu nie dały charakterystycznych dla proteusa wyników (proteolityczne bakterye Spiegelberga).

Przypadki, w których ze stolców (o cechach wyżej opisanych) wyhodowałem *proteus vulgaris* ze wszystkiemi dlań charakterystycznemi właściwościami, są następujące:

1. Johanna Gaber, dziecko 4-tygodniowe, przyjęta do kliniki z wymiotami płynnemi, tryskającymi i zielonymi stolcami. W stolcu makroskopowo nie można wykryć ani ropy, ani krwi. Mikroskopowo na preparacie zabarwionym podług Weigert-Eschericha — czerwone i niebieskie prątki, pierwsze w znacznej ilości. Stan chorej nie poprawia się, do tego przyłącza się zatrucie rezorcynowe. Śmierć po kilku dniach. Przy sekcyi stwierdzono: *gastroenteritis, anaemia, atrophia.* W tym przypadku wyhodowałem *proteus vulgaris* ze stolców, które w pewnym okresie nosiły cechę wyżej opisaną. Wykonano liczne doświadczenia na zwierzętach. Myszy ginęły już przy zastrzyknięciu 0,25 ctm. sześć. 24-godzinnej hodowli bulionowej po 12 godzinach. Przy sekcyi znaleziono obrzęk wybroczynowy w tkance podskórnej na miejscu zastrzyknięcia, wysięk surowiczy w jamie otrzewnowej. Świnka morska, ważąca 315,0 grm., otrzymała podskórnie 1,0 ctm. sześć. 24 godz. hodowli bulionowej; padła po 5 dniach. Przy sekcyi znaleziono: obrzęk wybroczynowy w tkance podskórnej na miejscu zastrzyknięcia; inna ważąca 570,0 grm. po tej samej dawce pozostała przy życiu (silne wybroczynowe nacieczenie na miejscu zastrzyknięcia). Trzecia, mająca 380,0 grm. wagi, po zastrzyknięciu 1,0 ctm. sześć. 48 godzinnej hodowli bulionowej po 5 dniach, wychudła i zmarniała, po 10 dniach spadła na wadze o 150,0 grm. i w krótkim czasie padła; wynik sekcyi jak wyżej. Czwarta, 280,0 grm. ważąca, otrzymała 5 ctm. sześć. jadów (Proteus-Gaber) podskórnie. Padła po 12 godzinach. Przy sekcyi stwier-

[1]) Die Verdauung und Assimilation des gesunden Säuglings nebst einer rationellen Methode zur Säuglingsernährung. Berlin 1898.

dzono: obrzęk wybroczynowy tkanki podskórnej w miejscu ukłócia, przekrwienie otrzewnej, w jamie otrzewnej dosyć duża ilość płynu surowiczego.

Świnka morska, 315,0 grm. ważąca, otrzymała 1,0 ctm. sześć. 48 godzinnej hodowli bulionowej: naciek podskórny wybroczynowy, wyzdrowienie zupełne; drugi raz 1,0 ctm. sześć. Po 18 dniach wzięto krew do odczynu surowiczego. Rozcieńczenie przygotowano: 1:50, 1:100, 1:200, 1:250, 1:300; po $1/4$ godzinie w rozcieńczeniu 1:50 wyraźna aglutynacya, w innych rozcieńczeniach zaledwie ślady aglutynacyi, po $1\frac{1}{2}$ godz. nadzwyczaj wyraźna aglutynacya we wszystkich rozcieńczeniach, nawet w 1:300. Druga świnka, 365,0 grm. ważąca, również uodporniona. Przy odczynie surowiczym po $1/2$ godz. aglutynacya we wszystkich rozcieńczeniach, aż do 1:250; po 4 godz. nawet w rozcieńczeniu 1:300. Świnka morska, 680,0 grm. ważąca, otrzymała podskórnie 2,5 ctm. sześć. jadów (Proteus-Gaber); po sześciu dniach znowu 1,5 ctm. sześć., po 3 tygodniach wzięto krew do odczynu surowiczego. W rozcieńczeniach 1:5, 1:10, 1:20, 1:50 wyraźna aglutynacya po $1/2$ godz.; przy innych rozcieńczeniach (aż do 1:100 włącznie) również wyraźna aglutynacya po 1 godzinie.

Kot (używany poprzednio do sprawdzenia wyników karmienia) 225,0 grm. ważący, otrzymał podskórnie 5,0 ctm. sześć. jadów (proteus-Gaber); padł po 20 godzinach. Przy sekcyi znaleziono: obrzęk wybroczynowy w tkance podskórnej na miejscu zastrzyknięcia, przekrwienie lekkie jelit cienkich, silne przekrwienie jelit grubych. U kota zaś, karmionego dłuższy czas hodowlą proteusa w mleku (który, jak już wspomniano, reagował w pewien sposób), przy sekcyi (po wzięciu krwi do odczynu surowiczego) nie znaleziono żadnych zmian. Odczyn surowiczy wypadł ujemnie, nawet w rozcieńczeniu 1:10 ani śladu aglutynacyi.

Zastrzyknięcie trzeciemu kotowi 1,0 ctm. sześć. nie wywołało żadnych zmian chorobowych.

Karmieniu hodowlami Proteusa poddane były również, jak już wspomniano, małe szczenięta, ważące 1900 wzglednie 2400 grm. Otrzymywały one hodowlę proteusa w mleku w przeciągu 5 dni co 2—3 godziny, wypiły przez ten czas 4 litry. Podjęte przed doświadczeniem badanie stolców było ze względu na proteusa ujemne; po 3 dniach karmienia ze stolców daje się wyhodować *proteus vulgaris* przy zupełnie dobrym stanie zwierząt. Dla wywołania obrażeń w przewodzie kiszkowym i otworzenia w ten sposób wejścia dla bakteryj, dodawano szkło drobno tłuczone do pokarmu i to jednak pozostało bez skutku. Następnie spróbowano karmienia mięsem, odpowiednio przygotowanem, wyjałowionem, w które zaszczepiono proteusa; po kilku dniach tego karmienia nie zauważono również żadnych zmian, szczenięta przybywały na wadze. Mniejsze szczenie otrzymało 1,0 ctm. sześć. hodowli bulionowej (proteus Gaber), większe 5,0 ctm. sześć. jadów podskórnie. Pierwszego dnia daje się zauważyć pokładanie się zwierząt, bóle, posmutnienie, po 2 dniach wyzdrowienie zupełne.

2) Elise Payer, dziecko 4-miesięczne. Przyjęta do kliniki z zaburzeniami w trawieniu, wymioty, częste stolce wolne. Przebieg wykazał *Catarrh. gastrointestinalis*, do tego przyłączyło się zrazikowe zapalenie płuc. Stolce, które były dyspeptyczne, śluzowe, lecz bez woni, pewnego dnia wykazują cechującą woń i powyżej opisane wejrzenie. Podjęto badanie stolców na proteusa. Dziecko zmarło w kilka dni potem. Przy sekcyi stwierdzono: *Cat. gastrointestinalis, atrophia universalis, pneum. lobularis sinistra*. Badanie stolców metodą już opisaną wykazało obecność *prateus vulgaris*. Odczyn surowiczy z surowicą krwi, otrzymanej przez nakłócie serca bezpośrednio po zgonie, dał wynik ujemny. We wszystkich doświadczeniach na zwierzętach i ten szczep proteusa wykazuje energiczne działanie. Myszy od 0,2 ctm. sześć. hodowli bulionowej padały w 12 godzin. Świnki morskie po 1,0 ctm. sześć. ginęły po 24 godz.; po 0.5 ctm. sześć. po 4 dniach. Przy sekcyi stwierdzono: obrzęk wybroczynowy w tkance podskórnej. Karmienie 2 kotów hodowlą proteus-Payer w mleku działało tylko na jednego z nich i to niezbyt energicznie (lekka biegunka, ubytek na wadze). W stolcach kotów po 3 dniach karmienia stwierdzono obecność proteusa, którego w badaniach przed doświadczeniem nie odkrywano. W moczu kotów próba na indykan wypadła dodatnio. Jak już wspomniano wyżej, odczyn surowiczy, podjęty w jakiś czas po zaprzestaniu karmienia, wypadł ujemnie. Na drugiego kota karmienie, jak również zastrzyknięcie hodowli bulionowej (1,0 ctm. sześć.) w dawce śmiertelnej dla świnki morskiej, nie wywarło żadnego wpływu.

3. Marianne Bencsh, dziecko 14-dniowe, zaparcie stolca, poród przedwczesny. Ubywa na wadze i powolnie gaśnie; stolce dyspeptyczne z wonią charakterystyczną, gliniaste. Zejście po 12 dniach pobytu w szpitalu. Przy sekcyi nie stwierdzono żadnych zmian. Badanie stolców wykazało obecność *proteus vulgaris*. 0,5 ctm. sześć. hodowli bulionowej okazuje się dawką śmiertelną dla myszy.

W tym przypadku zastosowaliśmy pierwszy raz leczenie zapomocą podawania do wewnątrz hodowli *bact. lactis aërog.* w serwatce. Podawano dziecku 3 razy dziennie po 10 ctm. sześć. w pokarmie. Po 2 dniach stolce bez woni charakterystycznej, nawet z pewnym zapachem kwaśnawym, przyjemnym. Odczyn stolców kwaśny. Leczenie w dalszym ciągu — (6 porcyj po 10 ctm. sześć.). Badanie stolca po 3 dniach tego leczenia: na barwionym preparacie czerwone i niebieskie prątki prawie równomierne, drogą hodowli otrzymuje się jeszcze *prot. vulgaris*, jednak siła jego wydaje się jakby osłabioną; gdy bowiem poprzednio żelatyna rozpuszczała się już po 24 godz. bardzo wyraźnie, obecnie po 48 godz. zaledwie maleńkie miejsca rozpuszczonej żelatyny. Przy badaniu po 6 dniach tej terapii — nie wykrywa się proteusa więcej. Stolce z wonią aromatyczną, zwykłej gęstości i barwy. Dziecko zmarło po paru dniach; przy sekcyi, oprócz *debilitas vitalis*, nie stwierdzono żadnych innych zmian.

W tym przypadku doświadczenie ukształtowało się jak w próbówce, przewód bowiem kiszkowy dziecka był jak gdyby wyłączony z całego ustroju; doświadczenie, jako takie, należy uważać za udane. Odczyn surowiczy podjęty z surowicą krwi, otrzzmanej zaraz po zgonie zapomocą nakłócia serca, dał wynik ujemny, nawet w rozcieńczeniu 1:10: — świadczy to za tem, iż nie mieliśmy tu do czynienia z ogólnem zakażeniem proteusowem, a raczej z zatruciem.

4. Hans Jersche, 5 mies. Nieodpowiednie odżywianie; od czwartego miesiąca dostaje rozgotowaną bułeczkę, przedtem również były błędy w dyecie. Od 5 dni stolce płynne, 3—4 razy dziennie, wymioty. Przyjmowanie pokarmu ciężkie. Na trzeci dzień po przyjęciu stolce — maziste, obfite, dotkliwą wonią — cuchnące. Na preparacie barwionym przy parokrotnem badaniu wyłącznie prątki czerwone. Badanie stolców wykazuje obecność proteusa. Dawka 0,5 ctm. sześć. hodowli bulionowej śmiertelna dla myszy.

Dnia 16 maja rozpoczęto podawanie hodowli *bact. lactis aërog.* w serwatce po 3—4 porcyj dziennie w mleku Gaertnera w przeciągu tygodnia. Po 3 dniach podjęte badanie stolców nie wykazuje proteusa. Żelatyna nie rozpuszcza się nawet po 4 dniach. Stolce bez woni, gęstość stolców prawidłowych u niemowląt, karmionych sztucznie. Na preparacie barwionym 20/V czerwone prątki jeszcze przeważają, są już jednak i niebieskie w dużej ilości; 22/V wegetacya bakteryjna zwykła u dzieci karmionych sztucznie. Stolce z zapachem aromatycznym. Polepszenie stałe. Dziecko wyleczone, oddano do domu. Pokarm: pierwszego dnia dyeta herbaciana, następnie mleko tłuste Gaertnera — po połowie z odwarem ryżu, w końcu mleko Gaertnera bez domieszek.

Przypadek ten jest nader typowy, zarówno ze względu na wegetacyę bakteryjną przy charakterystycznych stolcach, jak również ze względu na pomyślny wynik leczenia, przez nas zapoczątkowanego. Można go uważać jako *dyspepsia ex alimento*, wskutek nieodpowiedniego żywienia z gniciem białkowem, które zostało usunięte zupełnie przez zwycięstwo *bact. lactis aërog.* nad proteusem.

5. Richard Löschnigg, dziecko 11 dniowe. Przyjęty z powodu nacieczenia w pasze prawej. Po wyleczeniu oddany na opiekę wychowawczyni, po 2 tygodniach mocno zaniedbany, przyjęty znowu do kliniki. Cierpi na wyprzanie i czyraki; stwierdzono duży ubytek na wadze. Przy odpowiedniem leczeniu, a głównie przy piersi mamki, dziecko odzyskało siły w zupełności. W dniu przyjęcia waga 3200,0; w dniu drugim 2500,0; po $1\frac{1}{2}$ miesięcznym pobycie na klinice 3500.0 gramów. Przy końcu pobytu podawano, jako pokarm mleko tłuste Gaertnera. Stolce dobre, mikroskopowo prawidłowa wegetacya bakteryjna. Po kilku dniach wystąpiła bladość, przygnębienie, stolce stały się gęste, barwy gliniastej, obfite, cuchnące. Badanie wykazało obecność proteusa. Wskutek zabrania dziecka nie przedsiębrano terapii wyżej wzmiankowanej.

6. Grete M., 8 miesięczna (leczenie domowe). Odżywianie sztuczne. Zaparcie stolca. Stolec gliniasty, obfity, cuchnący. Mikroskopowo: kryształy tłuszczowe, krople tłuszczowe obficie. Na barwionym preparacie przeważają czerwone prątki. Badanie na proteusa wypada doda-

tnio; 1,0 ctm. sześć. hodowli bulionowej okazuje się silną dawką śmiertelną dla myszy, zgon po 6 godzinach.

W przypadku następnym nie udało się z cuchnących stolców wyhodować proteusa. Leczenie przez podawanie hodowli *bact. lactis aërog.* z wynikiem pomyślnym.

7. Wilhelm Reinhardstältner liczy $2^1/_2$ miesiąca życia. Stolce tryskające, wodniste (5—10 dziennie). Wymioty. Na drugi dzień po przyjęciu do kliniki 4 stolce dyspeptyczne, obfite, z domieszką śluzu. Dalszy przebieg odpowiada *Cat. gastrointestinalis acutus.*. Upadek sił. *Hypodermoclysma.* Pewnego dnia cuchnące stolce, obfite, lecz z wejrzenia nie podobne do opisanych powyżej. Na barwionym preparacie prątki czerwone i niebieskie, ostatnie w przeważającej liczbie. Badanie zapomocą metody wyżej opisanej nie wykazało obecności proteusa. Podjęto jednak leczenie *bact. lactis aërog.* 3 porcye po 10 ctm. sześć. dziennie. Po 4 dniach stolce zupełnie nie cuchnące, po 6 dniach nawet z przyjemnym kwaśnym zapachem.

Ostatni wreszcie przypadek jest dość zawikłany. Cuchnące stolce charakterystyczne wystąpiły tu już w okresie, gdy stan chorego był nader marny i prawie że nie było widoków na wyleczenie. Odpowiednie odżywianie i podawanie hodowli *bact. lactis aërog.* uratowały chorego.

8. Anton Fleck, dziecko 7 tygodniowe. Przyjęty do kliniki z biegunką i wymiotami, pozostawał w niej $2^1/_2$ mies. z objawami *Cat. gastrointestinalis.* Przebieg był nadzwyczaj nieprawidłowy. D. 30/IV czytamy w historyi choroby: przybytek na wadze, przyjmowanie pokarmu dobre, stolce prawidłowe, a już 8/V stolce płynne, ubytek na wadze, 9/V znaczny ubytek, stan bliski konania, 12 płynnych stolców pomimo tanigenu i atropiny; do 22/V stolce obfite, z domieszką śluzu, gliniaste, cuchnące. Badanie stolców wykazuje obecność *proteus vulgaris.* Spróbowano podawać hodowle *bact lactis aërog*, w serwatce 3 razy dziennie po 10 ctm. sześć. i stósowano ten środek w przeciągu 2 tygodni. Na barwionym preparacie przeważają prątki czerwone; po 4 dniach stolce jeszcze posiadają dawniejsze cechy. D. 28/V stan chorego beznadziejny. Stolce prawie bez woni. Przy badaniu już nie wykryto proteusa. Badanie stolca, podjęte 30/V, wykazuje na płytce agarowej niebieskawo-zielony nalot; woni charakterystycznej na agarze niema. Przy dalszem badaniu wyhodowano *bac pyocyaneus.* Terapia w dalszym ciągu. D. 7/VI badanie stolców nie wykazuje ani *pyocyaneus.*, ani proteusa. Stolce prawidłowe z przyjemnym zapachem. Dziecko karmi się mlekiem tłustem Gaertnera. Przybytek na wadze duży. D. 3/VI waga 2900 grm., 18/VI 3900 gramów.

Dla przekonania się, jaki wpływ posiada mleko na występowanie proteusa w stolcach, badałem mleko, brane z różnych źródeł w Gracu i paru miejscowości okolicznych, które przeważnie zaopatrują miasto w mleko. Badanie w tym względzie dało tylko w jednym przypadku wynik dodatni, mianowicie w mleku gotowanem, które stało nieprzykryte w przeciągu 24 godz., wykryłem metodą, używaną przy badaniu stolców, obecność proteusa. Badanie mleka surowego wypadło zupełnie ujemnie, co naprowadziło mnie na myśl, czy w tym razie następujące w mleku niegotowanem kiśnienie (fermentacya kwaśna, nie przeszkadza wystąpieniu proteusa. W tym celu przeszczepiałem z hodowli *proteus vulgaris* na agarze do różnych prób mleka — świeżego, niegotowanego, kwaśnego, gotowanego i po 24 godzinach badałem metodą zwykłą na proteusa. W mleku gotowanem rozwijał się proteus obficie już po 24 godzinach. Mleko ścinało się z odczynem kwaśnym, na agarze, woń charakterystyczna, żelatyna rozpuszczona. W mleku niegotowanem, nieskwaśniałem wyniki były zależne od świeżości mleka; wogóle jednak w większości przypadków proteus rozwijał się bez przeszkody, w niektórych rozwój jego jak gdyby był osłabiony; za to w mleku kwaśnem wyniki o tyle się zgadzały, że w niektórych próbach proteus się zupełnie nie rozwinął, w innych zaś jakby siła jego została osłabioną, żelatyna rozpuszczała się bowiem zaledwie po 2—3 dniach w słabym stopniu.

W naszych więc doświadczeniach musimy wyłączyć wpływ mleka na występowanie proteusa w stolcach, czyli t. zw. zakażenie zewnętrzne *(ectogene Infection).* Postacie chorobowe, spowodowane przez zepsute mleko, są zresztą daleko groźniejsze; przedstawiają często obraz cholery dziecięcej. Wpływ mięsa musimy również wyłączyć, spożywanie bowiem mięsa nie miało miejsca.

Przypadki Bookera, którym on nadaje miano „cholera infantum“ z nader ciężkim przebiegiem, odróżniają się znacznie od spostrzeganych przez nas. Gdy przyjrzymy się uważnie naszym przypadkom, widzimy, że występowanie proteusa ma miejsce u dzieci z ciężkiem lub lżejszem cierpieniem przewodu pokarmowego. „Zwykle dopiero przez jakieś szkodliwe czynniki wywołane zaburzenia w prawidłowem wydzielaniu, chłonieniu i ruchomości żołądka, oraz górnych odcinków przewodu kiszkowego, — mówi Escherich, — dają powód i możność rozwoju drobnoustrojów, obcych przewodowi kiszkowemu w zwykłych warunkach“.

Występowanie *proteus vulgaris* w stolcach dzieci jest więc w takich przypadkach następowe. W większości przypadków nie dochodzi też do zakażenia ogólnego proteusowego, lecz raczej do samozatrucia. Dowodu dostarcza nam w tym względzie odczyn surowiczy; gdy bowiem w przypadkach naszych nie otrzymywaliśmy aglutynacyi z surowicą chorych, ani z surowicą zwierząt, karmionych hodowlami *proteus vulgaris*, otrzymywaliśmy natomiast ją z surowicą zwierząt, którym zastrzykiwano hodowle proteusowe i jady. Pfaundler[1]) otrzymał wyniki dodatnie w 2 przypadkach, gdzie stwierdzono zakażenie proteusowe, w jednym nawet t. zw. „Fadenreaction“.

Badania nasze zdają się przemawiać za tem, że *proteus vulgaris* w przewodzie kiszkowym niemowląt, żywionych sztucznie, częściej występować może, niż to dotąd przypuszczano i nie wyłącznie wśród tak ciężkich objawów, jak to opisują Booker i Lesage, lecz często w przypadkach, gdzie wskutek zaburzeń w ruchu robaczkowym i wzmożonem wydzielaniu, wobec dużej ilości białka w przewodzie kiszkowym, występują pomyślne warunki dla sprawy gnicia białkowego. Gnicie białkowe, które w przewodzie kiszkowym dziecka, karmionego piersią, nigdy, zaś karmionego sztucznie — w nader nikłym stopniu ma miejsce w dolnych odcinkach jelit, wzmaga się i dochodzić może do stopnia, wymagającego usunięcia drogą leczniczą.

Pomyślne wyniki terapii, osiągnięte przez podawanie do wewnątrz hodowli *bact. lactis aërog.*, otrzymane w naszych doświadczeniach, zdają się zachęcać do dalszych prób na tej drodze.

IV. Objawy i rozpoznanie różniczkowe duru brzusznego.

Podał

Dr. Walenty Jeż

Asystent c. k. szpitala Wilhelminy w Wiedniu.

(Dokończenie).

Z tego cośmy wyżej powiedzieli widać, że chcąc narysować obraz chorobowy duru brzusznego, trzebaby każdy przypadek z osobna opisać, coby naturalnie było rzeczą niepotrzebną i niemożliwą; dlatego, stósownie do przebiegu, podzielmy dur brzuszny na przypadki z przebiegiem lekkim, przypadki z przebiegiem ciężkim i na przypadki, zajmujące miejsce pośrednie, a więc przypadki średnio-ciężkie. Te objawy, które w pierwszych przypadkach zaledwie będą zaznaczone, w drugich wystąpią w całej pełni i groźnie, w przypadkach zaś średnio-ciężkich znajdujemy je dobrze zazna-

[1]) Eine neue Form der Serumreaction auf Coli und Proteusbacillosen. *Centralbl. f. Bacteriologie* I Abt., XXIII, 1898, Nr. 1, 2, 3.

czone. Z tego powodu, zdaje mi się, wystarczy podać przebieg średnio-ciężkiego duru, a ten przedstawia się mniej więcej, jak następuje: przypadłości, któreśmy w okresie zwiastunów poznali, przybierają z każdym dniem na sile tak, że w ciągu pierwszego tygodnia choroba dosięga swego punktu kulminacyjnego. Siły chorego z każdym dniem słabną do tego stopnia, że chorzy z trudnością tylko oddają się swemu zatrudnieniu i pozostawać muszą w łóżku. Łaknienie znika całkiem, występuje natomiast silne pragnienie. język staja się obłożony, na brzegach czerwony, gorączka wieczór i w nocy okazuje silne wzniesienia, podczas gdy w godzinach rannych występują silne zwolnienia. Stolec w tym okresie jest zazwyczaj zaparty. Powłoki skórne suche, od czasu do czasu pokrywają się lekkim potem, przyczem język staje się mniej wilgotnym i więcej czerwonym. Ciepłota ciała okazuje wieczorne wzniesienie do 40 C, rano jest nieco mniejsza. Tętno silnie napięte, niekiedy już wyraźnie dwubitne, liczba waha się między 80—100 uderzeń na minutę, rzadko tylko dosięga powyżej 100. Wargi suche i spiekłe. Chorzy cierpią na światłowstręt, słuch okazują przytępiony, umysł jednak jasny, a pamięć nie zamącona. Brzuch nieznacznie wzdęty, przy obmacaniu tkliwy, szczególnie w okolicy kiszki ślepej, gdzie często wyczuć się daje kruczenie. Niekiedy pojawiać się mogą wymioty i biegunka. Śledziona jest nieznacznie powiększona, rzadko daje się wymacać, a wtedy jest miękka i bolesna. Chorzy skarżą się na bóle głowy, na ciągnienie i bóle w członkach i mięśniach, które to ostatnie są przy obmacaniu silne bolesne, — leżą spokojnie w łóżku, nie troszcząc się o otoczenie. Na policzkach pojawić się mogą różowe plamy, przypominające wypieki osób gruźliczych.

Koło siódmego dnia choroby, czasem wcześniej lub później, pojawia się cechująca wysypka, różyczka durowa, która szczególnie usadawia się na brzuchu i dolnych częściach klatki piersiowej. Rzadko występuje na całem ciele, a szyja i twarz z reguły są wolne od niej. Obfitość wysypki bywa rozmaita, począwszy od kilku plam do kilkuset; różyczka trwa czas krótki, poczem znika, a po pewnym czasie znowu się pojawia. Różyczka pod uciskiem zupełnie znika, a po zaprzestaniu uciskania znowu występuje. Ciepłota ciała dosięga swego największego wzniesienia i odtąd, jako gorączka stała, utrzymuje się przez następne dwa tygodnie. Tętno okazuje teraz bardzo wyraźną dwubitność, waha się między 90—100 i jest silnie napięte. Oddechy regularne, 20—30 na minutę. W płucach objawy nieżytu oskrzelowego, kaszel nieznaczny, plwocina skąpa. Bóle głowy i mięśni, które zazwyczaj utrzymują się do połowy drugiego tygodnia, ustępują; natomiast pojawia się śpiączka i zamącenie umysłu, a chorzy zaczynają majaczyć, stają się niespokojni, co mianowicie występuje pod wieczór silnie. Zresztą chorzy leżą w łóżku, jakby bez czucia, zupełnie spokojnie, na pytania jednak dają dobre odpowiedzi. W dalszym ciągu choroby chorzy mają wyraz twarzy apatyczny, powłoki skórne blade, źrenice rozszerzone, na światło oddziaływają dobrze, język suchy, twardy jak deska, ciemno zabarwiony i bruzdami poprzedzielany. Przy wystawianiu język się trzęsie. Wargi porozpadane, suche i pokryte czarnemi, zeschłemi masami, chorych trapi niekiedy pragnienie, które mlaskaniem się zdradza. Brzuch przeważnie wzdęty, pojawia się biegunka, przyczem stolce posiadają cechujące własności stolców durowych (grochowe). Mocz skąpy, o wysokim ciężarze gatunkowym, okazuje odczyn dwuazotowy i zawiera białko.

Wychudnienie i ogólne osłabienie z dniem każdym postępuje. Ciepłota ciała, jako gorączka stała, może okazywać małe zwolnienie. Liczba tętna zwiększona; staje się ono słabo wyczuwalne, nitkowate, przejść może w galopujące. Skóra zaczyna być wilgotnawa, w miejsce różyczki pojawia się potówka *(miliaria cristallina)*. Często przy znacznem osłabieniu mocz i stolec oddają chorzy pod siebie, wydarzyć się mogą silne bredzenia i rozmaite stany psychiczne, w których, przy coraz większem osłabieniu serca, nastąpić może i śmierć, W przypadkach pomyślnych już w tygodniu trzecim, albo w początku czwartego, zaznaczyć się daje zwrot pomyślny. Ciepłota ciała okazuje silne zwolnienia, przyczem i ciepłota wieczorna z każdym dniem staje się mniejszą, aż wreszcie spada do prawidłowej, a przez dni kilka nawet pod prawidłową. Tętno pełnieje i jest mniej częste, oddechanie powraca do stanu prawidłowego. Wpada szczególnie w oko nagłe odzyskanie łaknienia, tak, że chorzy, którzy jeszcze okazują gorączkę, cierpią na wilczy głód i wszystko, co im pod oczy wpadnie, przyswajają. by tylko swój głód zaspokoić. Język staje się czystym, a sen, jaki w tym czasie chorych nawiedza, jest jedyną ich pociechą i szczęśliwym dla nich objawem. Powoli i stolce stają się uformowane, śledziona powraca do rozmiarów prawidłowych, chorzy przybierają wejrzenie dawniejsze, słowem znajdują się w okresie uzdrowienia, w którym dosyć wolno powracają do utraconych sił. Trwanie więc samej choroby wynosi 3—4 tygodni.

Jak wyżej powiedzieliśmy, dur brzuszny cechuje się przedewszystkiem tem, że obraz chorobowy może być najrozmaitszy, że powyżej nakreślony obraz chorobowy może przechodzić od postaci najłagodniejszych do najcięższych, tak że śmiało powiedzieć możemy, iż każdy przypadek duru brzusznego stanowi dla siebie jakby osobny typ chorobowy. Już z tego widać, jak trudne może być rozpoznanie i że tylko ten, co nie trzyma się ściśle szematu, ale cały obraz chorobowy, a wogóle wszystkie możliwości i powikłania w przebiegu duru ma na oku, przyjść może do pewnego rozpoznania. Pamiętać także należy, że pewne postacie duru okazują w swym przebiegu zaledwie zaznaczone objawy, które w durze przywykliśmy spostrzegać, jak to np. w durze o przebiegu nadzwyczaj łagodnym *(typhus levis, ambulatorius, abortivus, afebrilis* i t. d.), podczas gdy zmiany anatomiczne, cechujące dla duru, a więc przedewszystkiem zmiany w jelitach, mogą być bardzo rozległe.

Ważność objawów w durze spostrzeganych. Najważniejsze i najwięcej cechujące objawy dla duru, które, jeżeli ich kilka w jednym czasie znajdziemy, pozwalają postawić pewne rozpoznanie, są: 1. przebieg ciepłoty ciała; 2. stosunkowe zwolnienie tętna i względna równoległość między krzywemi ciepłoty, tętna i oddechów; 3. obrzęk śledziony; 4 wysypki; 5. odczyn Widala; 6. odczyn dwuazotowy. Obok tych, w drugiej linii tu należą: nieżyt oskrzeli, bóle głowy, wejrzenie języka, stolce, zachowanie się krwi, kruczenie nad kiszką ślepą i krwotoki nosowe. Najważniejszym z tych objawów zdaje mi się być, obok odczynu Widala, pojawienie się cechującej osutki durowej, tak, że przy braku jej rozpoznanie nasze będzie się wahać. Im więcej z tych objawów znajdziemy, tem rozpoznanie pewniejsze. Ujemny wynik próby Widala nie przemawia przeciwko durowi, gdyż takowa dopiero w dalszym przebiegu choroby wystąpić może.

Przeciw durowi brzusznemu przemawiałyby: stały brak odczynu dwuazotowego i próby Widala, nieżyt nosowy, poty, zapadnięcie brzucha, stałe zaparcie stolca, opryszczki wargowe, a wreszcie brak różyczki durowej.

Przy obecności powyżej wymienionych objawów nietrudno przyjdzie nam rozpoznać dur brzuszny. W pierwszym jednak tygodniu, a więc w początku choroby, nie łatwo wynaleźć większość tych objawów, tak, że jednorazowe badanie chorego nie doprowadzi nas do żadnych wniosków pewnych, a tylko dalsze spostrzeganie choroby zazwyczaj o rozpoznania rozstrzyga. Przy braku jednego lub więcej cechujących objawów możliwem jest rozpoznanie tylko przez wykluczenie innych cierpień, przyczem własne doświadczenie i bystrość rozpoznawacza nie małej tu są wagi.

Rozpoznanie różniczkowe. Z tego wszystkiego cośmy wyżej o objawach i rozpoznaniu duru brzusznego powiedzieli, widać, że choroba ta, w obec bardzo niestałych objawów, nader często może dać powód do pomyłek rozpo-

znawczych, które, szczególnie w pierwszym okresie duru, nawet najtęższym klinicystom zdarzyć się mogą.

W pierwszym rzędzie ostra gruźlica prosówkowa należy do tych chorób, które mogą wiele mieć do duru podobieństwa, co mianowicie odnosi się do objawów ogólnych (ból i zawrót głowy, uczucie znużenia, krwotoki nosowe), które tak dobrze za durem brzusznym, jako też i za gruźlicą prosówkową przemawiać mogą. Potrzebaby w przypadkach takich bystrego oka i nader krytycznego zmysłu, aby obie choroby od siebie odróżnić. Mimo bardzo podobnych napozór objawów znaleźć przecież możemy pewne wskazówki, które przemawiać każą za gruźlicą prosówkową. Już z wywiadów dowiadujemy się, że w rodzinie chorego gruźlica jest dziedziczna, a przy dokładnem badaniu stwierdzamy u niego powiększenie gruczołów szyjnych, a może blizny po operacyach, dających się odnieść do spraw gruźliczych; dalej znaleźć możemy ogniska gruźlicze w płucach lub w innych narządach, zkąd mogło wyjść zakażenie. Nie należy spuszczać z oka narządów owych, gdzie znaleźć możemy pierwotne ogniska (gruźlica jąder) i w ten sposób rozpoznanie sobie ułatwić.

Przebieg gorączki o tyle miałby znaczenie rozpoznawcze, o ile w przebiegu typowym duru znajdziemy stałą gorączkę, a w gruźlicy zaś okazuje ona znaczne zwolnienia, a nawet w pewnych okresach możemy stwierdzić brak gorączki. Wcześniejszym objawem różniczkowym są dla tych chorób poty, które w gruźlicy prosówkowej należą do objawów stałych i są zazwyczaj bardzo obfite.

Zachowanie się tętna jest w obu chorobach nie jednakowe; w durze brzusznym znajdziemy zawsze względne jego zwolnienie obok wyraźnej i stałej dwubitności; w gruźlicy prosówkowej zaś (nie powikłanej zapaleniem opon mózgowych) tętno jest wyraźnie przyspieszone i zazwyczaj dwubitności nie okazuje.

Badanie płuc nie zawsze wyświetla rozpoznanie. W obu chorobach możemy znaleźć nieżyt oskrzelowy, który w durze usadawia się przeważnie w dolnych częściach płuc, w gruźlicy prosówkowej natomiast częściej zajęte są szczyty płucne. Ważne zjawisko dla gruźlicy prosówkowej stanowi przyspieszenie oddechów i cechująca duszność skutkiem zatkania oskrzelików produktami gruźliczymi; objawów tych w durze brzusznym prawie nigdy nie spotykamy.

Obrzęk śledziony i jej stopniowe powiększanie się w miarę postępu choroby przemawia raczej za durem, gdyż przy gruźlicy często brak obrzęku śledziony.

Upadek sił i wyniszczenie bardzo prędko pojawiają się w gruźlicy, niedokrewność występuje na plan pierwszy i obok charakterystycznej sinicy nadaje chorym odrębne wejrzenie. Sinica szczególnie widoczna jest na twarzy.

Rozwolnienie pojawić się może i w gruźlicy prosówkowej; wzdęcie zaś brzucha częściej spotykamy w durze, a wystąpienie krwotoków jelitowych przemawia stanowczo za durem brzusznym. Rozstrzygające znaczenie, przemawiające stanowczo za gruźlicą prosówkową, ma stwierdzenie na naczyniówce oka gruzełków gruźliczych; to też badanie wziernikiem nigdy zaniechane być nie powinno.

W ostatnich czasach podnosi Barregi zachowanie się krwi, które ma dać bardzo ważne wskazówki różniczkowego rozpoznania. We krwi durowych brak jest we krwi skrzepów, podczas gdy krew gruźliczych odznacza się nadzwyczaj wybitną krzepliwością.

Dur osutkowy. Początek choroby zazwyczaj nagły. Po jednorazowych dreszczach występuje silna gorączka tak, że w przeciągu krótkiego czasu (24 godzin) dosięga 40—41 stopni, poczem przez cały czas trwania choroby jest mniej więcej ciągłą, okazując bardzo małe tylko wahania. Ciągła ta gorączka trwa 14—17 dni, poczem następuje krytyczne zakończenie choroby i gorączki, często przy obfitych potach. Zachowanie się i przebieg gorączki daje nam bardzo ważne różniczkowe wskazówki. W durze brzusznym widzieliśmy, że gorączka jak po stopniach wznosi się przez pierwsze 3—6 dni, trwa wśród znacznych wahań przez 3—5 tygodni, poczem opada *per lysin*.

Drugim ważnym znakiem dla duru osutkowego jest zachowanie się tętna. Bez względu na wiek i rodzaj osób, tętno już w samym początku choroby dosięga znacznej liczby tak, że 120—130 uderzeń na minutę należy do objawów stałych, podczas gdy w durze brzusznym liczba tętna dosięga rzadko tak wysokiej częstości i jest dwubitne; ostatnie to zjawisko nie należy do częstych w przebiegu duru wysypkowego.

Bardzo ważnym objawem różniczkowym dla obu rodzajów durów jest zachowanie się i właściwości osutki. Różyczka duru brzusznego występuje zawsze nad powierzchnię skóry, ostro jest odgraniczona, okrągła i przez czas trwania wyraźnie różowo-czerwonej barwy. Wysypka duru osutkowego jest najczęściej plamista, mało po nad powierzchnię skóry wyniosła, nie ostro odgraniczona tak, że obrysy jej są rozlane; jest ona z początku bladą, często może być krwotoczną tak, że plamy te okazywać mogą barwę czarną. Nigdy prawie nie widać barwy żywo-różowej, ale natomiast barwa osutki duru plamistego okazuje więcej barwę miedzianą, przy dodatku barwy sinej.

W durze plamistym osutka pojawia się wcześniej, między drugim, a najpóźniej 5-tym dniem choroby. W przeciwieństwie do duru brzusznego, w którym osutka usadawia się najczęściej na dolnej części klatki piersiowej i na brzuchu, a bardziej odległe części ciała są w mniejszym stopniu przez nią zajęte, osutka duru plamistego zajmuje z upodobaniem kończyny, przyczem twarz, dłonie i podeszwy wolne są od niej. Pamiętać też należy, że osutka nie jest stałym objawem duru plamistego i że często może jej brakować.

Zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego rzadko spotykamy w durze plamistym. Brzuch, jako też okolica biodra prawego, są nie bolesne, przelewania w kiszce ślepej niema, a stolce są zazwyczaj zaparte. Stolce krwawe lub rozwolnienia z cechą stolców grochowych rzadko tylko w durze plamistym występują i należą do nadzwyczajnych wyjątków.

Obrzmienie śledziony jest stalszym objawem duru plamistego, aniżeli duru brzusznego, występuje wcześniej i ustępuje prędzej. Bóle głowy i zajęcie sfery umysłowej należą do stałych objawów duru plamistego, pojawiają się od samego początku choroby i trwają przez cały przeciąg choroby, co stanowi przeciwieństwo do duru brzusznego.

Dur powrotny. Pomieszzanie duru brzusznego z durem powrotnym mogłoby nastąpić tylko w samym początku, w pierwszych dniach choroby. Późniejszy bowiem przebieg bez wielkich trudności rozstrzygnie rozpoznanie. Pamiętać więc należy, że dur powrotny rozpoczyna się nagle, jednorazowymi dreszczami i znacznem wzniesieniem ciepłoty ciała, cechuje się dalej typowym przebiegiem ciepłoty ciała, zupełnie nieprawidłowym, trwającym 5—10 dni i zakończeniem choroby nagłem *(per crisin)* przy pojawieniu się silnych potów. Osutki w durze powrotnym niema, jako też objawy ze strony przewodu pokarmowego są nadzwyczaj nieznaczne. Wreszcie, wyszukanie prątków swoistych dla duru powrotnego *(spirillae Obermayeri)*, we krwi rozstrzyga stanowczo o rozpoznaniu.

Zakażenie ropne ukryte *(Septicaemia cryptogenetica)* może również dać powód do pomyłek rozpoznawczych z durem brzusznym, jeżeli przebiega wśród objawów zajęcia sfery umysłowej i wśród objawów, które i w durze brzusznym się spotyka (jak obrzęk śledziony, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, osutka, nieżyt oskrzeli itd.). W takich przypadkach zwrócić przedewszystkiem należy uwagę na przebieg gorączki zazwyczaj z gwałtownymi spadkami i na obecność potów i prawie codziennych dreszczy, których w durze brzusznym nie spotykamy. Dalej, pojawienie się zapalenia wsierdzia, zajęcie stawów, różnorodność osutki, bóle kości i mięśni, wybroczyny w skórze, zmiany na dnie

oka, zachowanie się tętna względem ciepłoty ciała, oto objawy, które przeciw durowi przemawiać będą.

Pomyłki rozpoznawcze między durem brzusznym a zimnicą w rzadkich tylko przypadkach zdarzyćby się mogły, a mianowicie w przypadkach takich dokładne zbadanie, w którem rozstrzyga nie samo wyśledzenie obrzęku śledziony, ale przedewszystkiem tak dzisiaj dla każdego przystępne wyszukanie tworów zimnicy *(plasmodium)* we krwi, będzie dla nas rozstrzygającem o rozpoznaniu.

Ostre osutki: ospa, odra, płonica tylko w okresie zwiastunów mogłyby dać powód do pomyłek rozpoznawczych. W późniejszym bowiem okresie, kiedy się charakterystyczna osutka na ciele pokaże, rozpoznanie nie napotyka na żadne trudności. Najwięcej podobieństwa ma może osutka odrowa do osutki durowej. W odrze jednak osutka występuje przedewszystkiem na twarzy, co w durze brzusznym się nigdy nie zdarza; błona śluzowa gardła i podniebienia okazuje zaczerwienienie i małe ciemne plamki. Częściej pomięszaćby można dur brzuszny z grypą *(influenza)* i odwrotnie; grypa jednakże jest chorobą gorączkową krótkotrwałą, rozpoczynająca się nagle dreszczem, bólami w krzyżach i rwaniem w członkach, zajęciem błon śluzowych; cechuje się dalej brakiem osutki (odczyn dwuazotowy wyjątkowo spostrzegano) i obecnością swoistych drobnoustrojów, znajdujących się w wydzielinach i we krwi chorych na grypę *(bacillus influenzae)*.

Włóknikowe zapalenie płuc, jeśli sprawa chorobowa ma swą siedzibę w głębszych warstwach płuc *(pneumonia centralis)*, nie dające żadnych objawów fizykalnych skutkiem swego usadowienia, mogłoby dać powód do pomięszania tej choroby z durem brzusznym. W takich razach zwrócić należy uwagę przedewszystkiem na początek choroby, który w zapaleniu płuc jest nagły, po dreszczu następuje silna gorączka, stała, bez znacznych zwolnień. Oddechy są przyspieszone, często pojawia się żółtaczka, plwocina zawiera mniejszą lub większą domieszkę krwi i jest rdzawą, we krwi świeżej znaczna ilość włóknika i zazwyczaj leukocytoza. Na wargach opryszczki, a liczba tętna jest w stosunku prostym do stopnia gorączki.

Zapalenie opon mózgowych zdradza się sztywnością w karku i szalonymi bólami głowy, występującymi często w przerwach. Gorączka okazuje tor nieregularny, pojawiają się kurcze i porażenia kończyn, a często i opryszczki, szczególnie na kończynach. Brakuje natomiast wyraźnego obrzęku śledziony, charakterystycznej różyczki durowej i stolców grochowych. Wreszcie, w przypadkach wątpliwych, uciec się możemy do środków przeciwgorączkowych, które w zapaleniu opon mózgowych ciepłoty nie obniżają.

Wreszcie wspomnieć mi wypada, że i ostre nieżyty kiszek *(gastr. enteritis acuta)* mogą dać powód do pomyłek. Spotykamy je często w porze letniej, w następstwie błędów dyetetycznych. Gorączka w krótkim stosunkowo czasie, bo już w pierwszym dniu, okazuje znaczne wzniesienia, które wkrótce ustępują, — objawy dyspeptyczne są bardzo wyraźne, brakuje typowej różyczki i w moczu nigdy nie pojawia się odczyn dwuazotowy.

V. Oceny i sprawozdania.

Dr. A. Eitelberg (Wiedeń). I. **Ueber die Behandlung der Mittelohrsklerose mit Thyreoidintabletten.** *(Archiv. f. Ohrenheilkunde* T. 43. Z. 1).

II. **Ein weiterer Beitrag zur Behandlung der Mittelohrsklerose mit Thyreoidintabletten** *(Wien. med. Presse* Nr. 29, 1899).

III. **Dritter Beitrag zur Behandlung der Mittelohrsklerose mit Thyreoidintabletten.** *(Die ärztliche Praxis* 12 Jahrgang 1899, Nr. 17—18).

Do najfatalniejszych i najprzykrzejszych, a niestety także do najpospolitszych cierpień narządu usznego należy, jak to każdemu specyaliście aż nadto wiadomo, przewlekły suchy nieżyt i stwardnienie (sklerosis) ucha środkowego. Wszystkie, z największym sprytem, roztropnością i pomysłowością wymyślone metody i sposoby, czy to mechaniczne, czy też operacyjne, w celu uleczenia tej choroby, zawiodły, albo przynajmniej nie doprowadziły do wyniku pożądanego. To skłoniło część autorów, poszukujących skuteczniejszych środków, uciec się do lekowania wewnętrznego, w nadziei lepszego powodzenia. I tak Vulpius *(Archiv f. Ohrenhlk.* T. 41), zauważywszy, że chorzy, dotknięci obrzękiem śluzakowym, powikłanym z przytępieniem słuchu, doznali pod wpływem leczenia gruczołem tarczykowym istotnego polepszenia, nietylko stanu ogólnego, lecz także i bystrości słuchu, rozpoczął podawać cierpiącym na postępującą głuchotę wspomniany przetwór gruczołowy. W początku wstrzykiwał wyciąg gruczołu do jamy bęb., później podawał go wewnętrznie, zaprzestając równocześnie wszelkiego leczenia miejscowego. Korzystne wyniki, na tej drodze otrzymane, zachęciły Brühla *(Monatschrift f. Ohrenheilkunde* Nr. 12, 1895 i Nr. 1, 1897), Alta *(ibidem* Nr. 12, 1896), a wreszcie Eitelberga.

W pracy I podaje Eitelberg swoje spostrzeżenia na 8 chorych, których dłuższy czas mógł obserwować przed i po leczeniu i u których dotychczas używane zwykłe metody leczenia nie dały zadowalniającego wyniku. Wszyscy cierpieli na postępującą utratę słuchu. Eitelberg używał wyciągu gruczołu tarczykowego wyłącznie wyrobu angielskiego, podawał go po 1 tabliczce dziennie i przerywał leczenie na 2—3 dni, ile razy spostrzegł najmniejsze zaburzenie ogólnego stanu zdrowia, jak n. p. bicie serca albo niespokojny sen i t. d. Tabliczek zażywano 30 do 80. U 2 chorych, wyposażonych dość silną podściółką tłuszczową, nastąpiło znaczniejsze spadnięcie wagi ciała. Tylko w trzech przypadkach osiągnął względnie dobry i trwały skutek, a w 1 przyp. skutek przemijający. Dodatni skutek uwydatnił się nietylko poprawą słuchu, lecz także ustąpieniem, względnie zmniejszeniem, towarzyszących objawów, jak szumu usznego i zawrotu głowy.

W II-giej pracy podaje autor historyę choroby 4 dalszych, tą metodą leczonych, przypadków, z których u dwóch skutek był dodatni. We wszystkich 12 przypadkach nie wystąpiło nigdy ważniejsze działanie uboczne. Wszystkie 4 przypadki chorobowe należały do postaci mięszanej, t. j. że obok ucha środkowego i nerwowy narząd słuchowy był mniej lub więcej zajęty.

O ile na podstawie tych przypadków wnioskować można, tyreoidyna bezsilną jest wobec wyższego stopnia niedosłyszenia albo głuchoty; może zaś okazać się skuteczną w pewnych, na razie bliżej określić się nie dających, przypadkach lżejszych. Z tego wynika, że leczenie tyreoidyną jest wskazanem w chwili, w której osłabienie słuchu nabierać zaczyna charakteru, zagrażającego zupełną głuchotą. Nie wiedząc jeszcze, jak dalece używanie tego środka dalej się usprawiedliwi, można przecież obecnie już twierdzić, że na razie należy tyreoidynie pewne miejsce w lecznictwie otyatrycznem, już ze względu na bezwzględną bezskuteczność innych sposobów leczenia.

W ostatniej III ciej nareszcie rozprawie znajdujemy uzupełnienie historyi choroby, podanej w pracy poprzedniej i sprawozdanie z 5 dalszych spostrzeżeń. W 4 z nich osiągnięto mniej lub więcej dodatni skutek, o którego trwałości na razie nic jeszcze powiedzieć nie można.

Na podstawie wszystkich 17 przyp. nie może jeszcze wprawdzie autor podać pewnych wskazań dla tego rodzaju leczenia; sądzi jednak, że lek ten jest szczególnie na miejscu tam, gdzie występuje na jaw dążenie do postępowego osłabienia słuchu. Tam zaś, gdzie bystrość słuchu już w wysokim stopniu jest przytępioną, nie można ponoś nic więcej spodziewać się po tyreoidynie. *Spira.*

VI. Wyciągi.

Prof. Baumgarten. **Przyczynki do nauki o wrodzonej odporności.** (*Berl. klin. Wochenschrift* 1899. Nr. 41).

Dla wytłómaczenia odporności wrodzonej powoływano się dotąd bądź to na tzw. fagocytozę, którą to teoryę uważa B. za obaloną, a nawet pomimo ustępstw, jakie porobił w ostatnich czasach Miecznikow, utrzymać się nadal nie mogącą — bądź też na istnienie w surowicy krwi aleksynów, które obecnie przyjęto prawie za pewnik, głównie wskutek badań Buchnera. Buchner opierał się przedewszystkiem na tem, że niektóre drobnoustroje, po zadziałaniu na nie krwi, względnie surowicy zwierząt odpornych, rozwijają się potem na pożywkach stałych skąpiej, tracą na ilości; co prawda, strata ta po upływie doby już się wyrównywa przez wcale w dalszym ciągu nieupośledzony rozwój. Otóż, zdaniem Baumgartena, opartem na badaniach własnych, Jettera i Walza, fakt, będący podstawą teoryi Buchnera, polega na działaniu czynników, dających się ściśle określić, a nie na wpływie aleksynów, których ani Buchner, ani nikt inny dotychczas nie zdołał wydzielić z surowicy krwi i których istnienie nie jest dotąd udowodnione. Czynnikami, wywołującymi wspomniane zjawisko, są, zdaniem Baumgartena, zaburzenia przyswajania w komórkach drobnoustrojów, oraz zaburzenia osmotyczne. Mianowicie bakterye, przynajmniej niektóre, nie znajdują w surowicy krwi zwierzęcia na nie odpornego, najlepszej dla siebie pożywki; stąd też zaszczepione na surowicę taką, muszą się naprzód zastosować do gorszych warunków bytu i stąd też w rozwoju ich ustępuje przerwa, będąca skutkiem zaburzeń przyswajania, wywołanych przez względną niestosowność podłoża. W znacznie wyższej mierze odnosi się to oczywiście do pożywek sztucznych stałych, w których w grę wchodzi jeszcze i drugi czynnik, mianowicie nagła zmiana ciśnienia osmotycznego w otoczeniu bakteryj przez przeniesienie do innego środowiska, a stąd zaburzenia osmotyczne w komórkach bakteryjnych, objawiające się tzw. plasmolizą, którą można dokładnie badać pod drobnowidem. Bakterye, które raz uległy plazmolizie, nie tracą wprawdzie swej żywotności, ale stają się bardzo wrażliwe na zewnętrzne szkodliwości i wskutek nich mogą ginąć. Dzieje się to n. p. wskutek nagłych zmian środowiska, wahań ciepłoty i t. d., które sprowadzając zbyt szybki powrót bakteryj ze stanu plazmolizy do stanu poprzedniego, wywołują bardzo znaczne uszkodzenie lub nawet śmierć komórek drobnoustrojów. Tem się tłómaczy strata ilości drobnoustrojów przy przenoszeniu ich z surowicy do pożywek stałych. Wpływ swój na bakterye traci surowica po 1—2 godzinnem ogrzaniu do 55°C. Buchner tłómaczył to zniszczeniem aleksynów. W rzeczywistości zjawisko to polega według Baumgartena na tem, że plazmoliza daleko mniej oddziaływa na stan bakteryi, jeżeli warunki ich odżywienia są dobre. Przy ogrzewaniu zaś surowicy przez tak długi czas musi się wytwarzać pepton, składnik dla bakteryi bardzo korzystny, w ilości wprawdzie małej, lecz dla zmiany warunków odżywienia wystarczającej. Prawdziwości tego przypuszczenia dowodzi ta okoliczność, że surowica traci wpływ swój na bakterye nietylko przez ogrzewanie, ale i przez dodanie peptonu. Zresztą ogrzewanie surowicy niszczy wpływ jej na prątki duru, ale nie na prątki wąglikowe; zjawisko to nie da się wytłómaczyć teoryą Buchnera, to jest istnieniem aleksynów, ale staje się zupełnie jasnem wobec faktu, że prątki wąglikowe dla wyrównania wpływu plazmolizy potrzebują znacznie więcej peptonu w środowisku, niż prątki durowe, a ta ilość peptonu, jaka się przy ogrzewaniu surowicy wytwarza nie jest na to wystarczającą.

Wobec tego sądzi Baumgarten, że główna podstawa, na której opierano przypuszczenie istnienia aleksynów, została obaloną. Wątpić zaś należy, aby w przyszłości udowodniono rzeczywiste istnienie aleksynów we krwi, ponieważ już z góry trudno zrozumieć, jak takie zabójcze dla bakteryj substancye mogłyby nie oddziaływać szkodliwie na ustrój zwierzęcy; dotychczas nie znamy żadnej substancyi bakteryobójczej, któraby nie była zarazem zabójczą dla protoplazmy komórek zwierzęcych. W ten sposób po upadku teoryi fagocytozy i aleksynów należy się zwrócić dla wytłómaczenia naturalnej odporności do teoryi, utworzonej już dawniej przez B., a nazwanej „teoryą assymilacyjną“. Według teoryi tej polega odporność naturalna pewnych gatunków, ras i osobników zwierzęcych przeciw pewnym bakteryom na tem, że bakterye te nie znajdują w ustroju owych zwierząt stosownej dla siebie pożywki. Bardzo nieraz znaczne różnice w odporności poszczególnych osobników tego samego gatunku zwierząt nie powinny zadziwiać, jeśli się zważy, jak drobne różnice w składzie pożywki zdolne są wpływać na rozwoj bakteryj bardzo stanowczo; takie drobne różnice, dla nas prawie nieuchwytne, lub zgoła nieznane, a dla bakteryi bardzo znaczące, istnieją niewątpliwie i w składzie chemicznym rozmaitych osobników zwierzęcych. (Teorya Baumgartena zasługuje na uwagę ze względu na zupełnie odrębny punkt wyjścia; jednakże nietrudno dostrzedz, że jest ona jednostronną i wielu zjawisk, jak dotąd, nie wyjaśnia. Prz. spr.). *Doc. Ciechanowski.*

Prof. Riegel (Giessen). **Przyczynek do oceniania siły wydzielniczej żołądka.** (*Münch. med. Wochenschft*, Nr. 45, 1899). Ażeby wykryć w żołądku istnienie lub brak wolnego kwasu solnego podawał autor swym chorym, — aż do wystąpienia Boas-Ewalda z śniadaniem próbnem, — proponowany przez siebie obiad próbny. Jeśli więc tak po śniadaniu próbnem Boas-Ewalda, jak i po obiedzie Riegela, pozostanie w żołądku pewna ilość wolnego HCl (jak to w stanie prawidłowym przy końcu trawienia się dzieje), wówczas przyjmujemy, że żołądek należycie spełnia swą czynność. Autor przyznaje wprawdzie, że śniadanie Boas-Ewalda jest i prostsze i dogodniejsze, bo już w godzinę po spożyciu można przystąpić do ścisłego badania treści żołądkowej, podczas gdy obiad próbny jest bardziej skomplikowany, — atoli nie można nigdy stanowczo twierdzić, czy po obiedzie próbnym otrzyma się to *plus* wolnego HCl, pomimo, że się je znalazło po próbnem śniadaniu. Jeśliby bowiem śniadanie Boas-Ewalda wykazywało ten nadmiar wolnego HCl w tych wszystkich przypadkach, w których takiż sam jest wynik po próbnym obiedzie autora, wówczas metoda Boas-Ewalda byłaby bezsprzecznie wystarczająca. Tak jednak nie jest. Riegel, stosując obydwie te metody u 21 chorych żołądkowych, doszedł do wyniku, że pomimo otrzymanego *plus* wolnego HCl po śniadaniu Boas-Ewalda, — nie otrzymał wcale, albo bardzo mało tego nadmiaru HCl po obiedzie przez siebie zaproponowanym, z czego wynika, że badany żołądek nie może podołać zwiększonej wprawdzie pracy, ale leżącej jeszcze w granicach fizyologicznych. I na odwrót przytacza autor prawie wyjątkowy jeden przypadek, wktórym stósował swój próbny obiad w różnych porach dnia, otrzymując zawsze po zbadaniu treści żołądkowej owo *plus* wolnego HCl, podczas gdy u tego samego chorego po śniadaniu próbnem Boas-Ewalda nigdy wolnego HCl wykryć nie mógł. Autor, opierając się na doświadczeniach Pawlowa i Trollera, — które wykazują, że wydzielanie kwasu żołądkowego zależy w części (odruchowo) od samego aktu żucia, a w części od bezpośredniego zadrażnienia błony śluzowej żołądka pokarmami, — tłómaczy ostatni przypadek tem, że ów pacyent, z zawodu kucharz, posiadał błonę śluzową żołądka, a bardziej jeszcze narząd smakowy, przywykłe do silniejszych bodźców. Za czem idzie, że ani żucie pokarmów bez połykania, ani też lekkie śniadanie Boas-Ewalda, nie wywołały wydzielania kwasu żołądkowego, — natomiast silniej drażniący obiad próbny autora dał wynik dodatni. R. wnioskuje tedy, że w codziennej praktyce nadaje się wprawdzie metoda Boas-Ewalda, jako prostsza, dla ściślejszego jednak rozpoznania i ocenienia siły wydzielniczej żołądka, radzi o ile się da, kombinowanie obydwóch tych metod.

Dr. Henryk Pisek

Buchner. **Naturalne środki ochronne ustroju i wpływanie na nie w celu ochrony ustroju przed zakażeniem.** (*Münch med. Wochs.* 1899, Nr. 39 i 40). Najważniejszym środkiem, jakim posługuje się ustrój dla ochrony przed drobnoustrojami, jest krew. Zawiera ona aleksyny, zabójcze dla bakteryj; substancye te należy, według najnowszych badań B. zaliczyć do enzymów. Aleksyny posiadają własność niszczyć i rozpuszczać bakterye taksamo, jak i ciałka czerwone obce, to jest wprowadzone w krążenie z innego ustroju. Źródłem aleksynów są ciałka białe, które również posiadają własność rozpuszczania, jakby trawienia odpowiednich ciał obcych, czego objawem jest np. wessanie katgutu w ranach niezakaźnych, rozpuszczanie tkanin w ropieniu i t. p. — Znajomość faktu, że najważniejszym środkiem ochronnym ustroju jest krew, ma nietylko znaczenie teoryczne, ale może też być punktem wyjścia w rozwiązaniu zadań praktycznych. Dotychczas niedoceniano znaczenia tej okoliczności, że krew obok dowozu materyałów odżywczych spełnia ważną czynność przez zawarte w niej enzymy, które grają wielką rolę we wszystkich sprawach wessania uorganizowanych ciał obcych, oraz tkanek, dla ustroju już zbytecznych (np. kostniny przy złamaniach kości). Dopiero Bier wykazał, że sztucznie wywołane przekrwienie bierne sprowadza niejednokrotnie świetne skutki w leczeniu gruźlicy kości i stawów, oraz gośćca stawowego. Podobnież przekonano się o skuteczności sztucznego przekrwienia tętniczego, np. przez zastósowanie gorącego powietrza. Pod tym względem powinny oddać wielkie usługi okłady wyskokowe, sprowadzające przypływ krwi do dowolnej okolicy ciała, a urządzane podobnie do okładów wysychających z alkoholu 96%. Okłady takie wywołują natychmiastowy zastój w zapaleniach naczyń chłonnych, ropniach, czyrakach i sprowadzają szybkie wyleczenie, polegające jednak nie na działaniu odkażającem wyskoku, lecz jedynie na wpływie zwiększonego dopływu krwi. Badając miejscowe wpływy wyskoku na tkanki, wykazał B. że głównym skutkiem działania tego środka jest rozszerzenie naczyń. W kończynach ciała wzrasta pod wpływem okładów wyskokowych ciśnienie krwi, a skutkiem tego jest to, że w jednostce czasu przepływa większa ilość krwi.— Zastósowanie wyskoku jest bardzo korzystne w leczeniu pruchnicy zębów, która jest na pozór tylko drobnem, w rzeczywistości bardzo poważnem cierpieniem ze względu na swe rozpowszechnienie. B. sądzi, że dwukrotne co dnia wypłókanie zębów wyskokiem jest stokroć skuteczniejsze od rozmaitych proszków, past i nastojów. I tu korzystne działanie alkoholu odnosi B. do wywołanego sztucznie większego dopływu krwi do zębów, które przez to stają się oporniejsze względem drobnoustrojów.

Jeszcze donioślejszem jest spostrzeżenie, że zapomocą okładów wyskokowych można jeszcze wyleczyć takie przypadki gruźlicy stawów i kości, które uważano za stracone. Pod tym względem nader wymowne są doświadczenia, poczynione w klinice chirurgicznej monachijskiej, dotąd coprawda nieliczne, gdyż dopiero niedawno zdołał B. skłonić klinikę do podjęcia prób, opartych na jego teoretycznych rozumowaniach. B. przytacza między innymi przypadek bardzo posuniętej gruźlicy stawu nadgarstkowego prawego u młodej dziewczyny, którą zamierzano już operować, a u której pod wpływem okładów wyskokowych w ciągu 4 tygodni nastąpiło zupełne wyleczenie. Toteż B. obiecuje sobie bardzo doniosłe skutki z praktycznego zastósowania teoretycznej zasady, że krew stanowi najpotężniejszy środek ochronny i leczniczy w zakażeniach ustroju. *C.*

Engel C. S. Dr. **Czy można pomięszać pasorzyty zimnicze z jądrami jądrzastych ciałek czerwonych?** (*Zeitschrift für klinische Medicin XXXVIII. tom 1899 str. 30. z tablicą*). Zwyczajne postacie pasorzytów zimniczych z barwikiem, lub też odznaczaiące się znamiennym kształtem, jak rozetki zimnicy czwartaczkowej, trudno pomięszać z jądrami ciałek czerwonych jądrzastych. Niedawno jednak podał Plehn wiadomość, że istnieją zarodkowe postacie pasorzytów zimniczych, które w ilości od 6 — 20 drobnych plamek, rozsiane po ciałku czerwonem, można pomięszać z cząsteczkami rozpadającego się jądra w ciałku czerwonem jądrzastem, tembardziej, że zabarwiają się zupełnie podobnie (tj. błękitem metylenowym na niebiesko). Drobne te twory nazwał Plehn „ziarenkami karyo-chromatofilnemi" i uważa je za zarodniki pasorzytów zimniczych (na posiedzeniu berlińskiego Towarzystwa lekarskiego 31/V, 1899). Doniesienie to Plehna posiada oczywiście wielką doniosłość rozpoznawczą. Dlatego też zajął się zbadaniem sprawy tej autor i dodał do swoich uwag dwa obrazki mikroskopowe ciałek czerwonych.

Rzecz jest o tyle zawiła, że w zimnicy, obok ciałek czerwonych z drobnymi zarodkami pasorzytów, jakie opisał świeżo Plehn, mogą występować ciałka czerwone, pojawiające się w niedokrewności złośliwej, które to ciałka okazują również drobne plamki, taksamo się barwiące, jak zarodki pasorzytów. Plamki te są resztkami rozpadającego się jądra w ciałku czerwonem jądrzastem. Objaw zresztą znany z opisów przypadków niedokrewności złośliwej. A ponieważ wskutek ciężkiej zimnicy może powstać niedokrewność złośliwa, uważa więc autor za usprawiedliwione przypuszczenie, że w takim przypadku w tej samej krwi, obok ciałek czerwonych z zarodnikami pasorzytów zimniczych, znajdą się również ciałka czerwone jądrzaste z jądrami, rozpadłemi na drobne cząsteczki. Zbierając razem wnioski, odpowiada w końcu autor na pytanie, które było zadaniem jego pracy: 1) nie można pomięszać pasorzytów zimnicy, jeżeli zawierają barwik; 2) nie można,— a to w preparatach świeżych, — jeżeli pasorzyty posiadają ruch pełzakowaty, wówczas można nawet rozpoznać zarodniki bez barwnika; 3) nie można pomięszać pasorzytów z jądrami ciałek czerwonych jądrzastych w zwykłych warunkach, ponieważ jądra odznaczają się silnem zabarwieniem, oraz szczegółami wewnętrznej budowy, zaś pierwoszcze w takich ciałkach czerwonych jądrzastych jest zazwyczaj zabarwione polychromatycznie, — kiedy pasorzyty zimnicze sadowią się w ciałkach czerwonych, zabarwionych ortochromatycznie; 4) nie można pomięszać pasorzytów nawet z małemi jądrami ciałek czerwonych jądrzastych ortochromatycznych, jeżeli jądra są zabarwione silnie, ponieważ pasorzyty zimnicze barwią się o wiele słabiej i w łagodniejszym odcieniu barwy niebieskiej; 5) można pomięszać pasorzyty zimnicze i to znane dotychczas zarodniki, jako też zarodniki, opisane świeżo przez Plehna, z jądrami ciałek czerwonych jędrzastych, ginącemi powoli lub rozpadającemi się na drobne cząsteczki. Możnaby też wyjątkowo pomięszać płytki Bizzozery z zarodnikami pasorzytów zimniczych.

Dr. Eljasz Radzikowski.

Hoerschelmann: **W sprawie higieny płciowej.** (*St. Petersburger med. Wochens.* 1899. Nr. 39).

H. wygłasza zdanie, że walka z rozpustą jest sprawą, obchodzącą nietylko całe społeczeństwo ze stanowiska etycznego, ale i lekarzy ze stanowiska ściśle lekarskiego. Przedewszystkiem sądzi H., że walka z rozpustą jest bardzo ściśle związana ze zwalczaniem kiły i wiele do niego dopomódz może. Przodując w zwalczaniu kiły, powinni lekarze zająć także pewne niezmienne stanowisko w sprawach higieny płciowej, która obecnie przez niejednego lekarza jest lekceważona, lub co gorsza, naraża go na zarzut niesumienności i zaniedbania obowiązków. Dotyczy to przedewszystkiem postępowania lekarzy w tych zboczeniach i chorobach, w których, jako środek leczniczy niejednokrotnie zbyt lekkomyślnie zaleca się obcowanie płciowe (*onania, impotentia psychica*, przynajmniej pewne jej postacie). Pod tym względem konieczne jest wzajemne porozumienie się i wyjaśnienie kwestyi higieny płciowej, choćby ze względu na rozpowszechnione wśród mężczyzn, a gdzieniegdzie i wśród lekarzy trafiające się mniemanie, że brak stosunków płciowych i czystość bezwzględna, mogą być szkodliwe. — H. przytaczając szczegółowo zdania całego szeregu doświadczonych tej sprawy badaczy, między innymi powag tej miary, jak Krafft-Ebing, Forel, Rubner, Oesterlen, Eulenburg, Mendel

i Fürbringer, dochodzi do następujących wniosków: Nie zostało dotąd udowodnione, ani też nie stwierdzono dotychczas doświadczeniem lekarskiem, aby czystość płciowa szkodzić miała zdrowiu prawidłowych fizycznie i umysłowo osobników, zarówno męzkiej, jak żeńskiej płci. Orzeczenie takie wydał swego czasu Wydział lekarski w Chrystyanii. Czystość płciowa w prawidłowych warunkach nie jest czynnikiem usposabiającym dla powstania samogwałtu. Ze stanowiska lekarskiego nie ma żadnej podstawy i jest nieusprawiedliwione zalecanie lub choćby tylko przyzwalanie na stosunki płciowe pozamałżeńskie (rozumiejąc przez małżeństwo wszelki stały stosunek bez względu na jego prawomocność państwową lub kościelną) osobnikom moralnie i fizycznie zdrowym pod pozorem względu na zdrowie. *Z.*

Otto Küstner. **Zakażenie otrzewnowe, a wstrząs** (*Shok*). (*Münch. med. Wochs.* Nr. 40, 1899). Na podstawie ścisłych badań bakteryologicznych jamy brzusznej chorych, zmarłych w bardzo krótkim czasie po zabiegach operacyjnych w jamie brzusznej, przekonał się autor, że w wielu przypadkach, gdzie makroskopowo żadnych zmian anatomicznych nie znaleziono, przy badaniu bakteryologicznem wykryto paciorkowce lub też gronkowce i to, albo rozsiane po całej otrzewnej, albo też tylko w okolicy miejsca operacyi. Autor przekonał się przeto, że przyczyną śmierci w tych wszystkich przypadkach nie był wstrząs, jakby to z sekcyi anatomicznej wynikało, tylko zakażenie drogą otrzewnej. Wstrząs, jako przyczynę śmierci, często rozpoznaje się po operacyach włókniaków, którym często towarzyszą zmiany w sercu; ale i w tych przypadkach, zdaniem autora, odgrywa rolę zakażenie, gdyż, gdzie ono nie miało miejsca, tam przebieg operacyjny w przypadkach włókniaków ze zmianami w sercu był niezakłócony.

W końcu zwraca B. uwagę, że w nieznacznych zmianach miejscowych leczenie zakażenia otrzewnowego drogą operacyjną zwykle nie prowadzi do pomyślnego wyniku, ale nie jest przeciwnikiem tego kierunku leczenia, zwłaszcza uważa za właściwe użycie w laparatomiach z przebiegiem gorączkowym sączkowania przez pochwę. *St. D.*

VII. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Protargol w rozczynie 5%, jak donosi Sicher, zupełnie nie działa drażniąco na zdrową spojówkę, a w rozczynie 50% drażni słabo. Kilka przypadków zapalenia spojówki nieżytowego wyleczył w przeciągu 2—9 dni 10—20% rozczynami protargolu, gdy przy stosowaniu innych związków srebra, albo też soli cynkowych, wyleczenie tak szybko nie następowało. W przypadkach zapalenia powiek stosował z dobrym skutkiem maść następującą:

Rp. Protargoli
Zinci oxydati
Amyli oryzae aa 1·00
Vaselini 20·00
MDS. Maść.

Do wyleczenia zapalenia woreczka łzowego jest, według autora, protargol najlepszy z dziś znanych środków. (*Bollet. med. Trentino XVIII. 4. 58*). *J. L.*

Orexinum tannicum. Przetwór ten okazał się według badań ponownych Siegerta dobrym bardzo środkiem w przypadkach braku łaknienia u dzieci. Środek ten należy podawać według autora w dawce po 0·25—0·5 grm. dwa razy dziennie przez 5 do 10 dni, a zawsze godzinę lub dwie przed jedzeniem. (*Münch. med. Wochenschrift, Nr. 20, 1890*). *J. L.*

Pożywkę Heydena (*Nährstoff Heyden*) otrzymują z białka świeżych jaj. Przetwór ten wyrabiają Hefelmann i Schlossmann. (*Allg. med. Centralztg. 40. 1899, p. Allg. Wr. med. Ztg. 30. 1899*). *J. L.*

Styptycynę zaleca Munk w krwotokach uporczywych, a powstałych po wyrwaniu zęba, w krwawieniach nosa; działanie leku ma być natychmiastowe. W przypadkach pierwszego rodzaju M. zakłada do rany dziąsła kołaczyk styptycyny; w krwawieniach nosa stosuje przepłókiwanie 10% rozczynem wodnym styptycyny. (*Aertz. Central-Anzeiger. Wien. Nr. 27, 1899*). *J. L.*

Jordan (Moskwa) zachwala, na mocy doświadczenia w kilkunastu przypadkach wyprysku, *thiocolum liquidum*, przetwór podobny do gwajacolu, który stosuje sam lub rozcieńczony gliceryną w postaciach ostrych swędzących, połączonych z zaczerwienieniem i sączeniem. Podobnie użyć go można przy rumieniach, oparzeniach i róży. (*St. Peterb. m. Woch.* 1899, 31). *F. K.*

Prof. Rindfleisch wykonywał mięsienie stawu nadgarstkowego swej własnej ręki, obrzękłej skutkiem gośćca przewlekłego, w ten sposób, że wkładał chorą rękę w stosownej wielkości naczynie, napełnione do ²/₃ części rtęcią i wyjmując ją, powtarzał to zanurzanie w rtęć 20—30 razy szybko po sobie. Już po 4 dniach uporczywy wysięk ustąpił prawie zupełnie. (*Münch. med. Woch.* 1899, 34). *F. K.*

Fitzgerald (*Brit. m. Journ.* 1899) próbował w przypadkach zimnicy kreozotu zewnętrznie w ten sposób, że wcierał go w piersi, brzuch i boki, u dzieci w ilości 1·0, u dorosłych 2·0—4·0 dziennie. Dla uśmierzenia podrażnienia skóry dodawał do kreozotu w połowie oliwy. Sposób ten miał mu dawać bardzo dobre wyniki, nawet w przypadkach, w których chinina zawiodła. *F. K.*

Tannopinum, środek przeciwbiegunkowy. Jest to przetwór kondensacyjny kw. garbnikowego i urotropiny, zawierający kwasu garb. 87%, a urotropiny 13%. Przedstawia proszek barwy czekoladowej, rozpuszczający się powoli w rozczynach słabo alkalicznych. W styczności z sokiem jelitowym ulega rozkładowi na swoje części składowe. Przetwór ten podawano z dobrym skutkiem w nieżycie jelit ostrym i przewlekłym, oraz w zmianach gruźliczych. Dawka dla dzieci 0·25—0·5 grm. 3 razy dziennie; dla dorosłych 0·5—1 grm. 3—4 razy dziennie. Szkodliwych działań ubocznych nie spostrzeżono. W przypadkach cholery swojskiej okazała się skuteczną mięszanina: *Tannopini 0·3—0·5, Calomelani 0·005. (C. Fröhlich. München. med. Wochenschrift*, 18 lip. 1899). *J. L.*

VIII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarz. lekarskiego galicyjskiego.

Posiedzenie naukowe z d. 11 listopada 1899 r.

Przewodniczący: kol. A. Gluziński. Członków obecnych 60.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Kol. Prus miał wykład pod tyt.: »O wskrzeszeniu w przypadkach śmierci z uduszenia, zatrucia chloroformem i rażenia prądem elektrycznym« (z demonstracyą doświadczeń).

Prelegent podając wyniki swej pracy doświadczalnej nad wskrzeszaniem w przypadkach śmierci z uduszenia, otrucia chloroformem i rażenia prądem elektrycznym, wskazuje na różnicę, jaka istnieje między jego metodą, a metodą Boehma. Podczas gdy Boehm starał się pobudzić ruchy serca przez rytmiczne uciskanie nienaruszonej klatki piersiowej, — prelegent otwierał najpierw w każdym przypadku klatkę piersiową, a następnie uciskał bezpośrednio palcami serce, wywołując tym sposobem sztuczny obieg krwi. Oddechanie zaś sztuczne uskuteczniał prelegent tak samo, jak Boehm, zapomocą mieszka. Metoda ta ma tę wyższość nad sposobem Boehma, że 1) umożliwia wskrzeszanie nawet po długim stosunkowo czasie trwania śmierci; 2) że można ją zastosować u zwierząt, posiadających klatkę piersiową mało podatną (jak n. p. u psów); 3) że pozwala na dokładne śledzenie najsłabszych nawet ruchów serca. Na podstawie wielkiej liczby doświadczeń wypowiada zdanie, że w przypadkach uduszenia, jako też po zatruciu chloroformem, można przywrócić życie zwierzęciu nawet wtedy, gdy od chwili ustania ruchów serca, aż do chwili rozpoczęcia mięsienia serca, upłynęło 5, 10 a nawet 15 lub więcej minut. Okoliczność tę, że zwierzę po pewnym czasie trwania śmierci wskrzesić można, tłómaczy prelegent w sposób następujący: z chwilą śmierci osobnika, objawiającej się ustaniem ruchów oddechowych i ruchów serca, nie znika jeszcze natychmiast pobudliwość tkanin. I tak n. p. pobudliwość serca psa utrzymuje się czasem nawet przez 96 godzin, licząc od chwili śmierci zwierzęcia. Gdy więc w tym okresie, w którym pobudliwość serca i układu nerwowego jeszcze zupełnie nie wygasła, aczkolwiek śmierć

osobnika niewątpliwie nastąpiła, wzniecimy sztuczny oddech i sztuczny obieg krwi (przez mięsienie serca), możemy nietylko podtrzymać gasnącą pobudliwość tkanin, ale co więcej, możemy, przez regularne doprowadzanie krwi tętniczej do tkanin powoli podniecać pobudliwość tychże tkanin aż do stopnia, w którym te tkanki samoistnie funkcyonować zaczną. W przypadkach porażenia serca zapomocą prądu elektrycznego tylko wyjątkowo powraca rytmiczna samoistna czynność serca i to zaledwie dopiero po bardzo długiem mięsieniu serca. Wykład swój objaśnił prelegent przedstawieniem całego szeregu krzywych ciśnienia krwi i oddechania. Następnie przedstawił prelegent dwa wskrzeszone psy,— jeden po zabiciu przez uduszenie (wskrzeszanie rozpoczęto w 6 minut po śmierci; pies żyje 5 miesięcy), a drugi po zatruciu chloroformem (wskrzeszanie rozpoczęto w 4 minuty po śmierci; pies żyje przez 8 miesięcy).

W końcu wykonał prelegent doświadczenie następujące: Połączywszy kaniulkę manometru rtęciowego z tętnicą psa i zacisnąwszy tchawicę, demonstrował zachowanie się parcia krwi i oddechu wśród duszenia. Gdy oddech i akcya serca zupełnie ustały, otworzył klatkę piersiową i odsłonił należycie serce. Gdy widzowie przekonali się, że serce nie okazuje najmniejszego śladu ruchów, gdy więc stwierdzono niewątpliwą śmierć zwierzęcia, przeczekano jeszcze 5 minut, poczem dopiero rozpoczął prelegent rytmicznie uciskać serce palcami, puściwszy równocześnie w ruch motor, poruszający mieszek do sztucznego oddechania. Po kilku minutach mięsienia serca i sztucznego oddechania rozpoczęły się samoistne ruchy serca; parcie krwi zaczęło się stopniowo podnosić, a po dalszych kilku minutach zwierzę poczęło samoistnie oddechać, z początku słabo, później coraz silniej. Gdy parcie krwi osiągnęło prawidłową wysokość, wykonał prelegent kilka doświadczeń, wykazujących, że serce znosi dobrze działanie silnych nawet bodźców mechanicznych, jak n. p. uciskanie palcami lub szczypczykami w rozmaitych miejcach i kierunkach. Natomiast zastósowanie słabego nawet prądu elektrycznego (bo zaledwie na języku wyczuwalnego) sprowadziło natychmiast porażenie serca. Parce krwi opadło natychmiast do zera, a na sercu pojawiły się wybitne drgania włókienkowe (delirium cordis).

Uwzględniając wyniki swych badań, prelegent wypowiada zdanie, że w nagłych przypadkach śmierci u ludzi z uduszenia, a zwłaszcza z zatrucia chloroformem, należy po wyczerpaniu wszelkich dotychczas znanych sposobów ratowania, przystąpić do zastósowania jego metody wskrzeszania i żywi tę nadzieję, że w niejednym przypadku metoda jego okaże się skuteczną.

Kol. Wehr: W r. 1887, na Zjeździe chirurgów w Berlinie, demonstrował Kraske swój sposób cucenia przy śmierci z chloroformu i przytoczył przypadek, w którym wydawało mu się, że zapomocą mięsienia chorego ocucił. W dyskusyi nad tym przedmiotem Langenbuch podał, że mu się wydarzył przypadek śmierci z chloroformu: w przypadku tym otworzył on klatkę piersiową i mięsił serce blizko pół godziny. O ile mowcy wiadomo, jestto *unicum* w literaturze całej, jaką mógł przeglądnąć. Wprawdzie Langenbuch chorego nie ocucił, ogłosił jednak swe uwagi, jakie mu się w tym przypadku nasunęły; rzecz zrobiła na nim wrażenie, jakoby pobudził mięsieniem nie akcyę serca, ale krążenie krwi. Tak Kraske jak L. postawili wówczas propozycyę stósowania w danych przypadkach podobnego zabiegu. Doświadczenie dzisiejsze kol. Prusa jest bardzo interesującem; faktem jest, że serce, które już ustało w swej akcyi, po 5—6 minutach przez mięsienie przychodzi do życia. Mowca jedynie zaoponowałby przeciwko nazwie »wskrzeszenie«, a nazwałby to »przyprowadzeniem do życia«. Podnosi następnie okoliczność, że dotąd niema zgody na to, czy są osobne zwoje (ganglia) motoryczne; doświadczenie, w którem w jednej chwili śmierć przez prąd następuje, przemawiałoby za porażeniem zwoju, a zatem za istnieniem samoistnego zwoju.

Kol. Obtułowicz podaje, jako ilustracyę do znakomitych wyników doświadczeń prelegenta, opis przypadku z własnej praktyki lekarskiej z przed lat 16-tu. Przypadek ten spostrzegał w grudniu 1882 roku, a dotyczył on 60-letniego właściciela dóbr A. S. na Podolu, który zadusił się wskutek zapalenia gardła i zwężenia krtani przez wybujałe polipy.

Z różnych powodów mógł Dr. O. (przypadkiem do tego chorego wezwany) dopiero w 3 kwadranse po zaduszeniu się chorego przystąpić do przecięcia krtani i rozpoczęcia sztucznego oddechania wraz z Drem Nachtem, który mu w ciągu następnej, 3 godziny trwającej akcyi ratunkowej niezmordowanie pomagał. U pozornie zmarłego nie można było domacać się tętna, ani dosłuchać się tonów sercowych, ani też dostrzedz ruchów oddechowych, a wszelkie stósowanie gorczyczników, amoniaku, eteru i innych środków cucących, pozostało bez najmniejszego efektu, mimo już dokonanej tracheotomii. Usilna praca sztucznego oddechania przez całe 2 godziny zdawała się być bezskuteczną, dopiero w 3-ciej godzinie akcyi ratunkowej zaczęło zwolna wracać tętno, a potem i ruchy oddechowe, które trzeba było ciągle podtrzymywać przez rytmiczne ugniatanie klatki piersiowej. Przy tej czynności ręce lekarzy tak się układały, że głównie działano na dolny odcinek klatki piersiowej, a to po stronie lewej w okolicy łuku żebrowego i w okolicy serca, przez co i serce bywało wstrząsanem. Gdy już i serce odzyskało swą utraconą energię i samoistne ruchy oddechowe regularnie się odbywały, założył Dr. O. choremu szerszą rurkę tchawiczną, a przez nieco forsowniejsze jej wciśnięcie wśród zwapniałych chrząstek, wywołał tak silny odruch, że uratowany chory odzyskał i przytomność w zupełności, a z końcem 3 godziny mógł już być uważany za uratowanego. Żył potem jeszcze ten starzec całe 3 lata. W tym przypadku zatem żmudna praca lekarska okazała się bardzo zbawienną, a stanowić może, tak jak i cenne doświadczenia prelegenta, zachętę do nieopuszczania rąk i do energicznego ratunku w podobnych przypadkach.

Kol. Ziembicki zapytuje, czy gdyby zamiast otwarcia klatki piersiowej i mięsienia serca wprost, zastósowano samo tylko mięsienie klatki piersiowej, byłoby to wystarczającem? (Nie).

Kol. A. Gluziński oświadcza, że sposób doprowadzenia serca do życia przez mięsienie znanym jest w laboratoryach. Faktem jest jednak, co i sam w swych doświadczeniach miał sposobność stwierdzić, że rozmaite zwierzęta rozmaicie doświadczenia znoszą, n. p. inaczej pies, inaczej królik. Dalej jest faktem, że jest pewna różnica w doprowadzeniu do życia zwierząt ze względu na wiek: młode i stare zwierzęta łatwiej doprowadzić, niż w wieku średnim. Różnica w zachowaniu się wobec doświadczenia psa i królika może dowodzić, że będzie pewna różnica i u człowieka. Co do śmierci z prądu elektrycznego zaznacza, że daleko łatwiej pojąć tę śmierć działaniem na zwój (ganglion), niż na mięsień sercowy.

Kol. Prus broni tytułu swego wykładu. Mówi wyraźnie o wskrzeszaniu w przypadkach śmierci i sądzi, że ma wszelkie prawo do apodyktycznego twierdzenia, że w chwili, kiedy po otwarciu klatki piersiowej ustają ruchy serca i kiedy serce przez 5—10—15 minut żadnego śladu życia nie daje, może mówić o śmierci. Podnosi tę okoliczność, że tu trzeba mieć na uwadze różnicę między pobudliwością tkanki, a jej śmiercią. Jest to zupełnie odrębne zagadnienie, jak daleko sięga pobudliwość serca; są znane przecież fakta zachowania pobudliwości tkanek po śmierci przez czas krótszy lub dłuższy; znaleziono n. p. w jednym przypadku, że serce psa było 96 godzin po śmierci pobudliwem, a przecież mowy o życiu tam nie było. W doświadczeniu, w którem układ nerwowy był już zupełnie porażony, jeżeli on potem pod wpływem mięsienia serca zaczyna znowu funkcyonować, można przecież mówić o przywróceniu do życia. Co się tyczy sprawy tej, czy istnieją osobne zwoje ruchowe (motoryczne), na to odpowiedzi nie daje; His i Rombarg obecności zwojów ruchowych nie przyznają, tylko czuciowe. Sprawy tej jednak mowca w dzisiejszym wykładzie nie miał zamiaru rozstrzygać.

Kol. Rydygier oponuje również przeciwko nazwie śmierć. Można tylko tu mówić o śmierci pozornej, z pojęciem bowiem śmierć łączy się pojęcie, że człowiek już nie da się przywrócić do życia. Co do chirurgicznej strony, to zauważa, że w obecnym stanie rzeczy każdy będzie naprzód próbował najmniej przez pół godziny sposobu Koeniga.

Kol. Prus wypowiada jeszcze raz parę uwag w obronie tytułu swego wykładu. W pojęciu patologów śmierć oznacza tę chwilę, w której ustały ruchy oddechowe i ruchy serca. Przy śmierci pozornej serce musi funkcyonować, jak jest n. p. u zwierząt w czasie snu zimowego; serce u nich się kurczy. Wtedy jest to śmierć pozorna; nie można zaś o niej mówić wtedy, kiedy ruchy serca zupełnie ustały.

W końcu zabierali pokrótce głos koll. Ziembicki, Schramm i Rydygier w sprawie zastósowania praktycznie mięsienia serca w takich przypadkach, w których wyczerpano już wszystkie znane sposoby przywrócenia do życia.

Dr Papée, sekretarz.

IX. Sprawozdanie z Sekcyi pedyatrycznej niemieckiego Zjazdu lekarzy i przyrodników, odbytego w Monachium d. 18—23 września 1899 r.

Podał
Dr. Jan Landau
lekarz chorób dzieci w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

XVI. Concetti (z Rzymu): *Sur un cas singulier de Adenome maligne de la vessie chez une petite fille de II mois.* (Tytuł sam objaśnia kazuistyczny przypadek).

XVII. Heubner (z Berlina): *O zapobieganiu gruźlicy w wieku dziecięcym (Heimstätten), lecznice (Heilstätten).* Wobec usunięcia dziedziczności gruźlicy na drugi plan, należy główny nacisk kłaść na zapobieganie jej nietylko ze względu na dzieci, lecz także dla uchronienia całych pokoleń, a wskazówką dla działania zapobiegawczego jest sposób dostawania się zarazku gruźliczego do ustroju, a mianowicie drogą oddechania, przewodu pokarmowego i przez skórę. Dlatego H. przedkłada projekt utworzenia zakładów (*Heimstätten*) dla zdrowych dzieci (a nie lecznic dla chorych dzieci). Zatem należy dzieci zdrowe, narażone na zakażenie, usuwać z domu rodzinnego i umieszczać w zakładach, a mianowicie: 1) dzieci, których rodzice lub rodzeństwo są dotknięci gruźlicą; 2) dzieci zdrowych rodziców, które przez choroby inne (n. p. kiłę) są skłonne do nabycia gruźlicy; 3) dzieci zołzowate; 4) dzieci, które przebyły choroby zakaźne (odrę, płonicę, błonicę, krztusiec), a obecnie, po opuszczeniu szpitala, mają się dostać do mieszkań ciemnych, wilgotnych. H. sądzi, że należy zakłady te umieszczać w pobliżu wielkich miast lub zaludnionych osad, w okolicy zdrowej, lesistej. Kapitał zakładowy nie byłby zbyt wielki, natomiast utrzymanie zakładu wymaga wielkich funduszów, gdyż dzieci musiałyby długi czas przebywać w zakładzie, być dobrze odżywiane, musiałyby pobierać naukę szkolną i gimnastykę.

Soltmann w rozprawie wyraża uznanie Heubnerowi i wskazuje na istnienie podobnych zakładów w Szwajcaryi i we Włoszech górnych. Nową jest myśl Heubnera, ażeby w zakładzie umieszczać dzieci zdrowe, nie obciążone dziedzicznie. Pott (z Halli) zwraca uwagę na istnienie podobnego zakładu w Halli, t. zw. zakładu dla ozdrowieńców. W lecie wyniki były dobre, w zimie jednak koniecznem było zwracanie uwagi na zapobieżenie zawleczenia chorób zakaźnych do zakładu. Baginsky (z Berlina) już na Zjeździe dla gruźlicy przemawiał za utworzeniem lecznic dla dzieci gruźliczych, na co Heubner w odpowiedzi zaznacza, że nie mówił o lecznicach, lecz o zakładach dla dzieci zdrowych.

XVIII. Trumpp (z Monachium): *Intubacya w praktyce prywatnej.* T. zebrał materyał międzynarodowy, dotyczący tego przedmiotu, ażeby rozstrzygnąć: *a*) w jakim stopniu rozpowszechnioną jest intubacya w praktyce prywatnej; *b*) jakie są jej wyniki; *c*) w jakich warunkach się ją wykonuje; *d*) jakich środków ostrożności używają lekarze?

Odpowiedź nadesłało 89 lekarzy z Europy i Ameryki. Z tych 55 wykonali 5468 intubacyj w praktyce prywatnej, z przeciętnym wynikiem wyleczenia w okresie przedsurowiczym: 35,6%, w okresie leczenia surowicą: 81,98%. Skutkiem autoekstubacyi w 10 przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne, a dwa przypadki śmierci skutkiem zatkania rurki. 15 autorów widzi bezwzględną potrzebę obecności lekarza przy dziecku intubowanem, a sześciu tylko warunkową; 43 autorów przemawia za nadzorowaniem przez biegłe posługaczki. Trumpp, na podstawie swego materyału, wyraża przekonanie, że w wielu przypadkach intubacya może zastąpić tracheotomię w praktyce prywatnej, a nawet w wielu przypadkach przy zastosowaniu pewnych środków ostrożności bez ciągłego nadzoru lekarskiego.

W dyskusyi Ganghofner (z Pragi) uważa, że koniecznym jest nadzór przez lekarza i przemawia za rozpowszechnieniem tego zabiegu pomiędzy lekarzami praktycznymi.

Ranke również przemawia w tym duchu.

Sottmann zgadza się z zasadami Trumppa, zaleca jednak zachowanie stałego nadzoru lekarskiego.

Carstens (z Lipska) sądzi, że wskazaniem dla intubacyi w domu powinna być: niechęć do tracheotomii lub do oddania dziecka w opiekę szpitalną.

Galatti (z Wiednia) w 25 przez siebie intubowanych przypadkach, nawet bez stałego nadzoru lekarskiego, zawodu nie doznał. Nitki nie pozostawia, ażeby zapobiedz wyciągnięciu rurki przez osoby nie powołane.

Escherich przemawia za stosowaniem intubacyi w innych chorobach prócz błonicy. Nadzór lekarski jest pożądany; w tych jednak przypadkach, w których grozi niebezpieczeństwo, a otoczenie na przewiezienie do szpitala niezezwala, można od żądania tego odstąpić. Nieprzyjemne wypadki zdarzają się również w szpitalu; badania Trumppa wykazały atoli, że wypadki takie w przebiegu intubacyi są rzadsze, aniżeli się zdawało.

Trumpp w zakończeniu dodaje, że wobec pojawienia się nieprzyjemnych wypadków w szpitalu, nie należy każdego takiego wypadku w praktyce prywatnej odnosić do braku lekarza i przemawia za usunięciem żądania stałego nadzoru lekarskiego w praktyce prywatnej.

XIX. Fischl (z Pragi): *O przewlekłych, nawrotnych zapaleniach wypocinowych w wieku dziecięcym.* Cierpienie to występuje szczególnie często w miastach źle urządzonych pod względem higienicznym, a odznacza się pojawianiem się w odstępach co kilka tygodni lub miesięcy, połączonem z gorączką i zapaleniem gardła wypocinowem, lakunarnem lub rozlanem na całej powierzchni migdałków. Zazwyczaj ulegają tej chorobie dzieci, odznaczające się pewną skłonnością rodzinną, odziedziczoną po matce. Prócz tego wpływają pewne okoliczności, jak: zmienność pogód, blizkość stajen i t. p.; przeziębienie wpływu nie ma. Cierpienie to powodują gronkowce i łańcuszkowce ropotwórcze i *diplococcus pneumoniae.* Jednorazowe schorzenie nie chroni od dalszych, a dopiero z nastaniem dojrzałości płciowej cierpienie rzadziej się pojawia, co F. odnosi do zmian w budowie krtani, występujących w tym okresie. Przerost migdałków nie towarzyszy cierpieniu tak często, jakby się na pozór wydawało, albowiem w połowie przypadków przerostu nie znajdowano. Przebieg cierpienia jest rozmaity, a na szczególną uwagę zasługuje t. zw. *angina gastrica,* w przebiegu której pojawiają się długotrwające, ciężkie zaburzenia w trawieniu, które wycieńczają siły pacyenta. Zakażenie przez trzecie osoby się nie przenosi. Przebieg pojedyńczego napadu zazwyczaj jest szybki i łagodny, rzadkie są przypadki z przebiegiem ciężkim i zakażeniem ogólnem. Nieprzyjemny jest stały nawrót choroby i nim spowodowane upośledzenie odżywienia z zaburzeniami w sferze nerwowej. Działanie zapobiegawcze skutku nie ma i dlatego F. ogranicza się obecnie do leczenia klimatycznego (kąpiele morskie i solankowe).

W rozprawie Pott zwraca uwagę, że przyczyną częstych nawrotów jest niedostateczne oddechanie przez nos i zaleca wkraplanie gliceryny do nosa i przypalanie dymiącym kwasem azotowym.

Seitz (z Monachium) spostrzegał to cierpienie u chłopców zdrowych, dobrze odżywionych. Bakteryologicznie znajdował łańcuszkowce, leczenie polegało na stosowaniu płynu Lugola.

Hochsinger zaleca przypalanie dwa do trzech razy tygodniowo lapisem *in subst.* w okresach wolnych od cierpienia. Podczas napadu zaleca podawanie pastylek t. zw. „Anginapastillen“. Płukanie żadnego skutku nie wywiera.

Rey (z Akwisgranu) sądzi, że częste nawroty choroby są spowodowane budową powierzchni migdałków, która jest nierówna i poprzedzielana licznemi, mniej lub więcej głębokiemi zatokami. W zatokach tych pozostają resztki czynnika zakaźnego, które w danym razie powodują nawrót choroby. Leczenie polega na wyrównaniu powierzchni migdałka zapomocą tępych haków. Jeżeli się to udaje w zupełności, nawroty choroby się nie pojawiają.

Meinert (z Drezna) uważa, że skłonność rodzinna jest przeważnie natury neuropatycznej, albowiem znajdujemy ją przeważnie w rodzinach, w których przez całe pokolenia u osobników żeńskich pojawiała się macicznica *(Hysteria)* i migrena.

Fischl w zakończeniu odpowiada Pottowi, że nigdy nie spostrzegał w swoich przypadkach pierwotnego cierpienia nosa, natomiast w ciężkich przypadkach często widział następowe cierpienia nosa. Poleca przepłókanie gardła letnim rozczynem kwasu borowego. Kilkakrotnie wykonywał F. wyrównanie zaułków migdałków, jak się tego Rey domaga, jednak bez skutku.

XX. Hirschprung (z Kopenhagi): *Rozszerzenie i przerost jelita grubego.* (Z demonstracyą). Materyał prelegenta obejmuje 8 przypadków własnych rozstrzeni i przerostu jelita grubego, a dziewięć zebranych w literaturze. Z tych 15 dotyczy chłopców, a 2 dziewcząt. Z 17 tych przypadków 8 zmarło w pierwszym, 1 w czwartym, 1 w dwunastym, a 1 w trzynastym, 1 w dwudziestym trzecim roku życia. We wszystkich przypadkach, zakończonych śmiertelnie, sekcya potwierdziła rozpoznanie. Obok wzdęcia brzucha wybitnym objawem cierpienia jest zaparcie stolca. Głównem staraniem było wywołanie przeczyszczenia zapomocą środków rozwalniających i lawatyw, a później stosowano także prąd elektryczny podług Leunandera, którą to metodę H. uważa za racyonalną,

jednakowoż w dwu przypadkach otrzymał H. równie dobre wyniki, stosując wyłącznie lawatywy. Dlatego odmawia prelegent działaniu elektryczności wpływ na podniesienie napięcia i zwężenie jelita, a przypisuje jej jedynie działanie wypróżniające jelito.

Concetti w rozprawach przytacza dwa przypadki podobne, z których jeden żył $3^1/_2$, a drugi 10 lat.

Meinert sądzi, że tylko przemieszczenie i przedłużenie jelita grubego jest wrodzone, rozszerzenie zaś i przerost są następowe, gdyż u noworodków nigdy ich nie znajdowano.

Finkelstein (z Berlina) zwraca uwagę na pracę Göpperta z kliniki wrocławskiej, a dotyczącą tego przedmiotu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

X. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

PROTOKÓŁ

Komisyi skrutacyjnej wyborów do Izby lek. zach. gal., dokonanych na dniu 2 grudnia 1899 r.

Obecni: Przewodniczący: Dr. Józef Łazarski. Członkowie Wydziału: Dr. Stanisław Ponikło, Dr. Aleksander Bossowski, Dr. Józef Walczyński, Dr. Wincenty Świątek.

Z grona kolegów zaproszeni jako mężowie zaufania: Dr. Józef Surzycki, Dr. Stanisław Ciechanowski, Dr. Edward Grażyński, Dr. Stefan Schöngut.

Wybrani zostali z grupy wyborczej I. (pow. Biała, Chrzanów, Wadowice, Żywiec): Dr. Jan Gawlik (czł.), Dr. Władysław Gedl (zast.).

Z grupy wyborczej II. (pow. Kraków, Podgórze, Bochnia, Myślenice, Nowytarg, Limanowa, Wieliczka: Dr. Wiktor Łodziński (czł.), Dr. Bronisław Olszewski (zast.).

Z grupy wyborczej III. (pow. Nowy Sącz, Strzyżów, Grybów, Gorlice, Jasło): Dr. Tadeusz Kijas (czł.) Dr. Tadeusz Płochocki (zast.).

Z grupy wyborczej IV. (pow. Dobromil, Lisko, Sanok, Brzozów, Krosno): Dr. Ludwik Ćwiklicer (czł.), Dr. Józef Galant (zast.).

Z grupy wyborczej V. (pow. Brzesko, Tarnów, Dąbrowa, Pilzno): Dr. Józef Walczyński (czł.). Dr. Szymon Bernadzikowski (zast.).

Z grupy wyborczej VI. (pow. Ropczyce, Rzeszów, Kolbuszowa, Mielec): Dr. Stanisław Jabłoński (czł.), Dr. Jakób Bujniewicz (zast.).

Z grupy wyborzej VII. (pow. Łańcut, Jarosław, Nisko, Tarnobrzeg): Dr. Adolf Dietzius (czł.), Dr. Jan Fleszar (zast.).

Z miasta Krakowa wybrani na członków: Dr. Józef Łazarski, Dr. Stanisław Ponikło, Dr. Rudolf Trzebicky, Dr. Maksymilian Kohn; na zastępców: Dr. Aleksander Zarewicz, Dr. Jan Gwiazdomorski, Dr. Jan Raczyński, Dr. Karol Żuławski.

XIII międzynarodowy Zjazd lekarski.

(Ciąg dalszy).

G. Sekcya chorób nerwowych.

Prezes: Raymond.
Zastępcy prezesa: Brissaud, Déjerine i Grasset.
Sekretarz: P. Marie (*Paris, r. Cambacérès, 3*).

Referaty: 1) O rzutowych i kojarzennych ośrodkach mózgu ludzkiego. Referenci: Flechsig (*Lipsk*), Hitzig (*Halla*) i von Monakow (*Zurych*).

2) O przyrodzie i umiejscowieniu (lokalizacyi) odruchów ścięgnistych. Referenci: Jendrassik (*Peszt*), Sherrington (*Liverpol*).

3) O przyrodzie i leczeniu zapalenia rdzenia pac. Referenci: Leyden (*Berlin*), Crocq (*Bruksela*), Marinesco (*Bukareszt*).

4) Rozpoznanie różniczkowe między organicznemi i histerycznemi porażeniami połowiczemi. Referenci: Roth (*Moskwa*), Ferrier (*Londyn*).

5) O zmianach nieuwiądowych sznurów tylnych rdzenia. Referenci: Bruce (*Edynburg*), Homen (*Helsingfors*).

6) Przyczynek do wiedzy o afazyi. Referenci: Tamburini (*Rieggio*), Pick (*Praga*).

H. Sekcya psychiatryi.

Prezes: Magnan.
Zastępcy prezesa: Joffroy, Gilbert Ballet, Pierret, Culerre.
Sekretarz: Ritti (*Asile de Charenton, Seine, France*).

Referaty: 1) Psychologia: O psychozach wieku pokwitania. Referenci: Ziehen (*Jena*), Marro (*Turyn*), Voisin (*Paryż*).

2) *Patologiczna anatomia:* Patologiczna anatomia idyotyzmu. Referenci; Shuttleworth i Fletcher Beach (*Londyn*), Mierzejewski (*Petersburg*), Bourneville (*Paryż*).

3) *Terapia:* O leżeniu w łóżku, jako metodzie leczenia ostrych psychóz i o zmianach, jakie ta metoda pociągnąć może w urządzeniu zakładów dla umysłowo chorych. Referenci: Kl. Neisser (*Leubus*), Korsaków (*Moskwa*), Morel (*Bergen*).

4) *Medycyna sądowa:* Przewrotny popęd płciowy ze stanowiska medycyny sądowej. Referenci: Kraft-Ebing (*Wiedeń*), Morselli (*Genua*), Garnier (*Paryż*).

I. Sekcya dermatologii i syfilidografii.

Prezes: Besnier.
Sekretarz: Thibierge *Paris, r. de Surène, 7*).

a) Dermatologia.

Referaty: 1) Przyroda pasorzytnicza wyprysku. Referenci: Kaposi (*Wiedeń*), Unna (*Hamburg*), Jadassohn (*Bern*), Gallovay (*Londyn*), Brocq (*Paryż*), Bodin (*Rennes*), Veillon (*Paryż*).

2) O gruźliczych chorobach skórnych. Referenci: Boeck (*Chrystyania*,) Colcott Fox (*Londyn*) Campana (*Rzym*), Riehl (*Lipsk*), Darier (*Paryż*).

3) Łysina plackowata (alopecia areata). Referenct: Malcolm A. Morris (*Londyn*), Lassar (*Berlin*), Mibelli (*Parma*), Pawlinow (*Petersburg*), Sabouraud (*Paryż*).

4) Leukoplakia. Referenci: Behrend (*Berlin*), Pringle (*Londyn*), Perrin (*Marsylia*).

b) Kiła i choroby weneryczne.

1) Kiła i zakażenie mięszane. Referenci: Neisser (*Wrocław*), Bulkley (*New-York*), Ducrey (*Pisa*), Hallopeau (*Paryż*).

2) Potomkowie dziedzicznie kiłowatych. Referenci: Hutchinson (*Londyn*), Tarnowski (*Petersburg*), Finger (*Wiedeń*), Jullien (*Paryż*).

3) Przyczyny zakażenia ogólnego w schorzeniu rzeżączkowem. Referenci: Taylor (*New-York*), Lesser (*Berlin*), Tommasoli (*Palermo*), Lane (*Londyn*), Balzer *Paryż*. (C. d.n.).

XI. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 7 grudnia.

* Według uchwały Komitetu gospodarczego, IX-ty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich ma się odbyć d. 21, 22, 23 i 24 lipca 1900 r.

* Docent patologii szczegółowej i terapii w Uniw. lwowskim Dr. Oskar Widman, otrzymał tytuł prof. nadzwyczajnego.

* Wydział krajowy mianował sekundaryuszami szpitala św. Łazarza w Krakowie Drów: Jana Ziarnko i Józefa Żychonia.

* Reforma studyów lekarskich ma być wniesiona przez rząd na jednem z bliższych posiedzeń parlamentu wiedeńskiego.

* Wychodzący w Poznaniu miesięcznik »*Nowiny lekarskie*« zamieni się z d. 1 stycznia 1900 r. na dwutygodnik. Skwapliwie dzielimy się z czytelnikami naszymi tą dobrą wiadomością, która dowodzi pomyślnego rozwoju tego czasopisma, ze wszech miar zasługującego dla swej wartości naukowej na uznanie i poparcie ze strony ogółu naszych lekarzy.

* Wileńskie Towarzystwo lekarskie odbyło uroczyście swe posiedzenie tysiączne, na którem, po okolicznościowem przemówieniu prezesa, Dra Wyzgi, odbyły się następujące, o podkładzie historycznym, odczyty: 1) Dra Józefa Bielińskiego (wygłoszony przez sekretarza Dra Darkowskiego): »O stosunkach wileńskiego Towarzy-

stwa lekarskiego do publiczności w latach 1803—1831. 2) Dra Zahorskiego: »Prof. Józef Frank w Wilnie« i Dra Strzemińskiego: »O epidemii tyfusu na Litwie 1812—1813 roku«.

(G.) W Czechach, w miejscowości Graupen, zwinięto z rozporządzenia władz miejscowy szpital powszechny, gdyż ani pod względem budowlanym, ani urządzenia, nie odpowiadał swemu celowi.

(G.) W ostatnim zeszycie miesięcznika wiedeńskiego *die Heilkunde* znajdujemy zajmującą rozmowę (interwiew) jakiegoś lekarza z posłem do Rady Państwa, również lekarzem, o możliwych skutkach deputacyi, wysłanej do ministra przez lekarzy wiedeńskich z żądaniem polepszenia ich doli i uporządkowania sprawy Kas chorych. Otóż ów lekarz-poseł twierdzi stanowczo, że niczego po tej deputacyi spodziewać się nie należy. Co więcej, twierdzi on, że winę pogorszenia stanu materyalnego ponoszą głównie sami lekarze. Piszą oni po różnych pismach różne lamentacye na powyższy temat, zamiast postawić jędrne i pozytywne wnioski. Na wiecach powtarzają również te same lamentacye i co gorsza kłócą się (Parteistreitigkeiten), zamiast krótko i zwięźle stawiać i przeprowadzać swe wnioski. Na zapytanie, jaką drogą radzi pan poseł kroczyć, by zamierzony cel osiągnąć, odpowiedział: »lekarze danych miejscowości winni się najzupełniej i najściślej zorganizować, jako zwarta zorganizowana jednolita korporacya, w którejby ani jednego lekarza nie brakowało«.

Mądre słowa i przestroga na czasie, zwłaszcza tu u nas, w Krakowie, gdzie ze wszech miar pożyteczną myśl solidarnej organizacyi łączy się z trybunałem oskarżeń i wyroków, co przecież dziełu solidarności szkodzić musi.

(G.) Miasto Krems w Austryi Niższej, liczące 11 tysięcy mieszkańców, zaopatrywanem jest od kwietnia b. r. w wodę zapomocą nowego wodociągu, urządzonego zupełnie na tych samych podstawach jak przyszły wodociąg krakowski.

Wody dostarczają studnie, z których maszyny parowe tłoczą ją do zbiornika, wysoko na wzgórzu nad miastem położonego, zkąd już własnym ciężarem spływa rurami do domów i studzien publicznych. Dokładny opis prac przygotowawczych, jak i całego urządzenia, znajduje się w Nrach 45 i 46 *Oester. Sanitätswesen* z r. b. Jedyną ujemną stroną tego wodociągu jest za mały teren ochronny powierzchni wodonośnej.

Natomiast skład jej geologiczny, wykazujący znaczne pokłady żwiru i piasku, stanowić będzie naturalny filtr, zapewniający dostateczną ochronę przed zanieczyszczeniem wody.

* W Berlinie, nakładem firmy S. Kargera, wydał Dr. E. Lehfeldt »Medicinisches Taschenwörterbuch der Deutschen, Englischen und Französischen Sprache«. Wobec zbliżającego się trzyjęzycznego międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w Paryżu, słowniczek Dra Lehfeldta oddać może często istotne usługi, zwłaszcza przy rozejrzeniu się w programacie Zjazdu i innych ogłoszeniach Komitetu zarządzającego, dotyczących spraw naukowych.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Wincenty Kudyrko zakończył życie w Władysławowie. Obok zawodu lekarskiego oddawał się literaturze pięknej i muzyce; przyswoił literaturze litewskiej niektóre arcydzieła piśmiennictwa polskiego, oraz wydał zbiór pieśni ludu litewskiego. Dr. Edmund Schmidt, lekarz dyrekcyi kolei państwowej, zmarł we Lwowie.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. W *Postępie okulistycznym* (listopad): Dr. Talko J.: Jeszcze słówko o rozpromienieniu włókien rdzeniowych nerwu wzrokowego w siatkówce. Dra Majewskiego K. W.: Opatrunek Wolffberga po operacyach ocznych. Dra Strzemińskiego J.: Cierpienia oczne w histeryi. W *Gazecie Lekarskiej* Nr 48: Męczkowskiego W.: O zapaleniu nerwów obwodowych w następstwie otrucia tlenkiem węgla. Białobrzeskiego A.: O zastosowaniu duotalu i kreozotalu w leczeniu przewlekłego zapalenia stawów. Górnickiego M.: Przyczynek do odżywiania tyfusowych (dok.). W *Przeglądzie dentystycznym* (listopad). Dra Zborila C.: Porcelana i emalia dentystyczna (c. d.).

Redakcya otrzymała:

— Dr. Krokiewicz A.: Multiples Adenocarci des Magens im Verlaufe von progressiver perniciöser Anämie. (Odbitka z *Wien. klin. Woch.*, Nr. 37. 1899).

— Dr. Jaworski J.: Warszawska szkoła położniczych babek wiejskich w świetle obowiązujących przepisów i liczbowych danych. (Odbitka z *Kroniki Lekarskiej*, Warszawa, 1899).

— Dr. Neugebauer Fr.: Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych, używanych przy operacyach. (Odbitka z *Medycyny*, Warszawa, 1899).

— Tenże: Pięćdziesiąt małżeństw zawartych wskutek mylnego określenia płci, pomiędzy mężczyzną a wrzekomym obojnakiem męskim, lub kobietą a wrzekomym obojnakiem żeńskim. (Odbitka z *Gazety Lekarskiej*, Warszawa, 1899).

— Dra Uhma: Die Schnellfärbung des Neisserschen Diplococcus in frischen nichfixirten Präparaten. (Odbitka z *Archiv für Dermat. und Syphilis*, 1899).

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

OD ADMINISTRACYI.

„*Przegląd lekarski*“ rozpoczyna z dniem 1 Stycznia 1900 r. trzydziesty dziewiąty rok swego istnienia i wychodzić będzie, jak dotąd, najregularniej co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych, zamieszcza »Przegląd lekarski“ w swoich łamach:

I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac i podręczników. III. Wyciągi i streszczenia prac oryginalnych, publikowanych w kraju i zagranicą. IV. Zapiski lecznicze i nowe leki. V. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami tyczącemi się stanu lekarskiego i medycyny publicznej. VI. Korespondencye. VII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VII. Wiadomości bieżące.

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza Przegląd lekarski Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lek. krak. i wszystkich sekcyj Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu Izb lekarskich (wschodnio- i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń Wydziału i pełnych posiedzeń izbowych i tym sposobem, obok artykułów treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach cały stan lekarski obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace umieszczane w ***Przeglądzie lekarskim***, tak oryginalne, jakoteż nieoryginalne są płatne (40 koron za arkusz druku).

Administracya uprasza jak najuprzejmiej Szanownych Prenumeratorów o rychłe nadsyłanie prenumeraty na rok 1900, najlepiej wprost do biura *Administracyi „Przeglądu lekarskiego“, Kraków, ul. Podwale L. 9.*

Przedpłata na rok 1900 wynosi: w Austryi 20 koron, w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rosyjskiem 7 rubli, w Niemczech 14 marek, we Francyi 24 franki.

Zwracamy zarazem przy tej sposobności uwagę Szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni ***Przegląd lekarski*** abonować ***bezpośrednio w Administracyi.***

Członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich pobierają Przegląd lekarski w Administracyi, wnoszą zaś prenumeratę za pośrednictwem Towarzystwa lekarzy galicyjskich **we Lwowie**; Członkowie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego — w Księgarni W-go Krzyżanowskiego w Krakowie.

Główny skład dla Galicyi i Bukowiny:
Pomiędzy naturalnemi wodami szczawowemi zajmuje
Woda
Krondorfska
alkaliczna
szczawa podług analiz
naszych pierwszych powag
jakościowo naczelne miejsce.
Perlberger i Schenker, Kraków, Poselska 15.

KONKURSY.

Wydział Rady powiatowej w Drohobyczu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w *Medenicach* z roczną płacą w kwocie 500 złr. i ryczałtem na objazdy w kwocie 320 złr. rocznie.

Konkurs na posadę elewa przy klinice pedyatrycznej. — Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 15-go grudnia 1899.

Wydział Rady powiatowej w Buczaczu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w *Koropcu*. Płaca z ryczałtem 800 złr. Lekarz ma utrzymywać aptekę domową. Zgłoszenia do dnia 15-go stycznia 1900. 195

Mając zamiar zwinąć mój

„DOM ZDROWIA"

zawiadamiam o tem Kolegów, którzyby mieli chęć kupienia lub wydzierżawienia mej realności na ten sam cel wraz z całym inwentarzem i ogrodem, lub bez tegoż.

Kraków, 8-go listopada 1899.

192 *Dr. Jan Gwiazdomorski.*

Dr. BOLESŁAW KOSTECKI

ordynuje

w ABBAZYI

Reichstrasse Nr. 23

od 15-go września do 1-go czerwca. 177

Kufek'a maczka dla dzieci

ZAPOBIEGA i USUWA ✱ POLECONA PRZEZ POWAGI LEKARSKIE Najlepszy dodatek do mleka!

wymioty, nieżyt jelit, rozwolnienia, zaparcie itd.

oceny lekarzy i próbki darmo i opłatnie 116

przez

WIEDEŃ V/12. Stumperg 44/46. fabrykę środków dyetetycznych R. KUFEKE WIEDEŃ V/12. Stumperg 44/46.

Południowo-tyrolska Arsenowo-żelezista woda

„MITTERBAD"

sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.

Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek czystej wody.

Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.

Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody.— Pić można w każdej porze roku.

Dostać można w aptekach. (71)

Sanguinal

i Sanguinalowe przetwory

Sanguinal, **idealny, zwierzęcy przetwór żelazisty** jest niedościgniony w skutkach leczniczych w **blednicy** i innych **niedokrewnościach — w zołzach, krzywicy i w rekonwalescencyi**; pobudza łaknienie i trawienie — nie obciąża żołądka.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.

Energiczny Roborans, zwłaszcza w rekonwalescencyi po chorobach zakaźnych, łatwo strawny i wsysalny. **Zastępuje wybornie obciążające żołądek pigułki z żelazem i kw. mlek.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05

pewny środek rozwalniający, sporządzony na polecenie znakomitych klinicystów.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Gwajacol. Carbon. 0,05

zadowalniają najwybredniejszych, znoszone bywają nawet przez słabe żołądki.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 i 0,10

Technicznie najdoskonalszy przetwór smołowy **do leczenia gruźlicy płuc. Ścisła dawka. Bez zapachu.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004 = Tr. Jodi gtt. I.

Połączenie tonicznych i ściągających własności jodu z działaniem żelaza; **w podrażnieniach żołądka, vomitus gravidarum, zołzach i t. d.**

KREWEL & Co KÖLN A/RH. HAMMER UND AMBOS. SANGUINAL

Baczyć należy na obok umieszczoną markę ochronną, którą opatrzone bywają wszystkie nasze fabrykat

Aptekarz Krewel i Sp.

Fabryka chem.-farmaceutycznych przetworów

Kolonia n. Renem. 31

MENTONA.

Dr. PAUL de LANGENHAGEN

lekarz francuski,

mówiący i po niemiecku, ordynuje od kilkunastu lat stale w Mentonie od 1-go października do końca maja w **Villa des Bains.** 187

ZAKŁAD LECZNICZY

dla

NERWOWO i UMYSŁOWO CHORYCH

32 w Obernigk pod Wrocławiem Dra Lewalda.

Adres: Dr. Lewald, Obernigk.

Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje 64

Fabryka gipsu M. Ameisena dawniej **Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.**

Wyłączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gł.

Quäker Oats

Do nabycia wszędzie w 1 funt- i ½ funt. pakietach (z przepisem do gotowania).

Potwierdzonem zostało już badaniami wielu lekarzy i doświadczeniem, że codzienne używanie Quäker Oats (ameryk. łuszczony owies) ma szczególne znaczenie lecznicze w następujących cierpieniach: w schorzeniach żołądka, zboczeniach trawienia, także w tuczeniu, w żywieniu dzieci, w chorobach nerwowych. Wogóle jest doskonałym środkiem odżywczym — itd. itd. 191



Żadna woda mineralna rodzima nie zawiera takiej ilości **węglanu litowego,** jak nasza

Woda ta działa skutecznie we **wszystkich** przypadkach nadmiernego wydzielania kwasu moczowego w krwi, przy piasku moczowym, przy cierpieniach nerek i pęcherza, artrytyzmie, gośćcu, dnie i t. p.

Woda litowa

Działanie bezpośrednie tej wody przeciw wymienionym słabościom, stwierdzają liczne dowody w praktyce lekarskiej z nadzwyczajnym skutkiem osiągnięte. — **Woda ta** jest przyjemna w smaku i łatwo strawna.

polecona przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, **sporządzona** w naszym Zakładzie wód sztucznych mineralnych pod kontrolą Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa.

K. Rząca i Chmurski,
Kraków, ul. św. Gertrudy 4.

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE LABORATORYUM „HYGEA"
MARYANA ZAHRADNIKA
aptekarza w Złoczowie

poleca zalecone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

KAPSUŁKI LECZNICZE „HYGEA"
Z KREOSOTALEM *(Creosotum carbonicum „Heyden")*.

Cena za pudełko oryginalne, zawierające 100 kapsułek, lub za dwa pudełka po 50 kapsułek:

0·10,	0·20,	0·30,	0·50,	1·—
1·—,	1·20,	1·50,	2·—,	4·—

Creosotal 0·10, **Morrhuol** 0·20 — 1·80.

GUAJACOL. CARBON.				
	0·05,	0·10,	0·20,	0·30
	1·10,	1·50,	2·20,	3·—

Inne kapsułki: **z kreozotem, guajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, myrtolem, moorhuolem, fosforem, terpinolem, olejkiem terpentynowym, z wyciągiem paproci i granata,** wreszcie **ze szaruchą.**

UWAGA. Aby nie wydawano w aptekach innych wyrobów o wiele droższych, o wątpliwej jakości i ilości **upraszam dodawać na receptach „fabr. Zahradnik in scat. orig." i żądać, aby tylko moje oryginalne wyroby wydawano.**

Tańsze niż zagraniczne

PASTYLKI SUBLIMATOWE *(Pastilli Sublimati perforati)*
„ZAHRADNIK" 171

Powtórne orzeczenie Komisyi przemysłowo-lekarskiej:

*„Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem, **wyrobu M. Zahradnika,** sprzedawane bywają obecnie w jeszcze bardziej udoskonalonem opakowaniu, które je chroni od zawilgnięcia i rozkładu i że wyrób ten, pod każdym względem znakomity, znaleść powinien powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej".*

Pastylki Sublimatowe po 0·5 i 1·0 jako wyrób przewyższający podobne wyroby zagraniczne, polecam szczególniejszej uwadze WPp. Lekarzy, zwłaszcza WPp. Dyrektorom szpitali.

Próbki i ceny przesyłam na żądanie opłatnie. *M. Zahradnik.*

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.